Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok IV. Sierpień-Wrzesień-Październik 1932 Nr. 8-9-10.

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

Administracja »Pielęgniarki Polskiej« przypomina uprzejmie W. W. P. P. Czytelnikom o zaległej prenumeracie.

By uniknąć przerwy w otrzymywaniu pisma, prosimy o podawanie **zmian adresów**, podając dotychczasowy . . . . obecny . . . . , . . .

Rok IV. Sierpień-Wrzesień-Październik 1932 Nr 8-9-10.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH
WYCHODZI CO MIESIĄC POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ

SPRAWOZDANIE

z VII Walnego Zjazdu Polskiego Stow. Pielęgniarek Zawodowych

Zjazd tegoroczny odbył się poraz pierwszy we Lwowie. Całą organizację podjęło niedawno utworzone Lwowskie Koło P. S. P. Z. Z radością konstatujemy, że utworzony przez nie Komitet Organizacyjny Zjazdu spełnił swe zadanie ponad wszelkie oczekiwania świetnie. Przyczem nie chodzi tylko o stronę czysto zewnętrznej organizacji. Przygotowanie do Zjazdu sięga daleko głębiej: sięga w pracę pielęgniarek dyplomowanych na terenie Lwowa. Gdyby nie ta praca, gdyby nie ciągły, stały wysiłek, gdyby nie mierzenie siły na zamiary, które jest zasadniczą cechą rozpędu i tajemnicą powodzenia pielęgniarstwa polskiego, a którego rezultaty z taką radością oglądaliśmy w tym roku we Lwowie — nie byłoby owego gorącego przyjęcia, owego zrozumienia naszych haseł i naszych dążeń, z jakiemi uczestniczki Zjazdu spotykały się na każdym kroku tak w przemówieniach prelegentów, jak i w gościnności podejmujących je instytucyj.

Zjazd tegoroczny osiągnął w całej pełni swój cel, cel główny każdego ze zjazdów: wzmógł poczucie spójni między pielęgniarkami wszystkich stron Rzeczypospolitej, wzmógł ich siły, wzmógł wiarę w szczytność i drogi rozwoju polskiego pielęgniarstwa.

Dzień 1-szy — 9 października 1932

Walny Zjazd rozpoczęła Msza św. odprawiona w kościele Archikatedralnym obrz. łac., w kaplicy św. Józefa przez Ks. Michała Rękasa. Ks. Rękas w głębokiem przemówieniu podkreślił konieczność pierwiastka chrześcijańskiej etyki w nowoczesnem pielęgniarstwie.

Otwarcie Zjazdu

odbyło się w Auli Uniwersytetu Jana Kazimierza o godzinie 10 rano.

Wzięło w niem udział grono profesorów Uniw., przedstawiciele władz centralnych i samorządowych, około 100 delegatek pielęgniarek i licznie zebrani goście.

P. Jadwiga Romanowska, prezeska PSPS., otworzyła Zjazd, a następnie podała historję rozwoju pielęgniarstwa we Lwowie. Przewodnictwo objął dr. Majewski, Naczelnik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, który powitał Zjazd w imieniu Województwa Lwowskiego.

W Imieniu Rektora Uniwersytetu J. K. powitał zebranych Prof. Dr. H. Halban, w krótkiem przemówieniu charakteryzując rolę pielęgniarki w pracy szpitalnej i pracy społecznej.

Następnie w imieniu władz centralnych przemówił Dr. Ostromęcki, w imieniu Komitetu Okr. Polskiego Czerwonego Krzyża — hr. Gołuchowski.

P. Romanowska odczytała depesze gratulacyjne od p. Ministra Opieki Społecznej Hubickiego, od p. Dyrektora Dep. S. Zdrowia Wiceministra Piestrzyńskiego, wielu lekarzy i pielęgniarek ze wszystkich stron Polski.

Referat p. t. „O szczepionce przeciw tyfusowi plamistemu“ wygłosił Prof. Dr. R. Weigl, znakomity uczony, sławny wynalazca szczepionki przeciw tyfusowi plamistemu.

Prof. H. Halban wygłosił, ilustrowany licznemi tablicami odczyt p. t. „Kilka słów o opiece zdrowotnej lwowskich szkół akademickich“.

Następnie uczestniczki Zjazdu, pod przewodnictwem Doc. Dr. A. Dobrzańskiego zwiedziły Szpital Kasy Chorych m. Lwowa, gdzie podejmowano je gościnnie obiadem.

Posiedzenie II

odbyło się o godz. 4 po poł. w sali Domu Emigracyjnego, tylko dla członków zwyczajnych oraz gości, zaproszonych na wniosek Zarządu.

Na wezwanie prezeski, p. Romanowskiej wzorem lat ubiegłych kolejno wstawały członkinie poszczególnych Stowarzyszeń:

Na sali obecnych było:

Absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa . . .	22
„ Uniw. Szk. Piel. i Higj. w Krakowie . . .	9
„ Szk. Piel. PCK. w Poznaniu	12
„ „ „ „ w Warszawie	3
„ „ „ „ w Katowicach	6
„ „ ” na Czystem w Warszawie . . .	7
„ „ „ w Zurychu	1
Zrzeszenie SS. PCK.	11
Siostry Miłosierdzia	7
Ogółem	78

P. Jadwiga Suffczyńska, sekretarka, odczytała protokuł z poprzedniego Zjazdu, który został jednomyślnie przyjęty, oraz

Sprawozdanie Zarządu za 1932 rok.

I. Statut PSPZ. z poprawkami, wniesionemi na Walnym Zjeździe w 1932 roku został zatwierdzony przez Komisarjat Rządu m. Warszawy.

II. W okresie sprawozdawczym zakończono kurs uzupełniający dla pielęgniarek dyplomowanych. Odbyło się 18 wykładów na temat ubezpieczeń społecznych, techniki i metodyki przemawiania, oraz organizacji gospodarstwa domowego. Koszt wykładów wraz z zeszłorocznemi oraz stenogramów wyniósł 2696·70. Poprawione stenogramy zostaną odbite w najbliższym czasie.

III. Rozesłano ankietę w sprawie podręczników w szkołach pielęgniarstwa. Na jej podstawie postanowiono w pierwszym rzędzie przystąpić do wydania podręcznika z anatomji i fizjologji.

IV. Rozesłano do szkół pielęgniarstwa ankietę w sprawie organizacji i systemów szkół pielęgniarstwa w Polsce. Ponieważ jeszcze nie wszystkie szkoły dały odpowiedź, przeto wyniki ankiety zostaną podane w roku przyszłym.

V. Inicjatywę zorganizowania skróconego kursu położnictwa dla absolwentek Szkół Pielęgniarstwa odstąpiono Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi, który wystąpił z odpowiednim wnioskiem do Departamentu Służby Zdrowia w Min. Op. Społ.

VI. Zarząd PSPZ. zbadał udział w strajku w marcu 1932 absolwentek Szk. Piel. na Czystem w Warszawie. Pielęgniarki w Szpitalu na Czystem zostały oczyszczone z zarzutu dobrowolnego przystąpienia do strajku. Sprawa 11 pielęgniarek w Domu dla opuszczonych dzieci została przekazana Sądowi Honorowemu PSPZ.

VII. Prezeska PSPZ. uzyskała zapewnienie delegata Zrzeszenia Miejskich Pracowników m. Warszawy, że na przyszłość pielęgniarki będą zwalniane od obowiązku brania udziału w strajku.

VIII. Uzyskano obietnicę Naczelnika Wydziału Szpitalnictwa m. st. Warszawy, że w miarę zwalnianych etatów pielęgniarskich w szpitalach miejskich, absolwentki szkół pielęgniarstwa będą przesuwane do wyższej kategorji uposażenia. Uzyskano również przyznanie urlopu wypoczynkowego dla pielęgniarek w Szpitalu na Czystem.

IX. Zatwierdzono regulamin dla Lwowskiego Koła PSPZ.

X. Przesłano do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Genewie proponowaną listę wyborczą, podając jako kandydatkę na wiceprezeskę M. R. P. p. Elżbietę Rabowską. Członkiem Międzynarodowego Komitetu Fl. Nightingale mianowano p. Jadwigę Romanowską, Komitetu Pielęgniarstwa — p. Sabinę Szyndlerównę, Komitetu Historji Pielęgniarstwa — p. Elżbietę Rabowską.

Odpowiedziano na szereg kwestjonarjuszy nadesłanych przez Międzynarodową Radę Pielęgniarstwa.

Po sprawozdaniu Komisji Balotującej, która przyjęła w bieżącym okresie sprawozdawczym 82 członkinie, oraz Komisji Rewizyjnej, p. Helena Nagórska, skarbniczka odczytała

Sprawozdanie kasowe PSPZ. za czas od I/XII 31 do I/X 32

Wpływy			Wydatki		
Saldo na 1 XII 31	9358.59		„Piel. Polska"	1475.00	
Składki członk.	2650.00		Kancelarja	247.80	
Subw. Min. Pr. i Op. Sp.	900.00		Kursy uzupełniające	1300.00	
Zwrot za urządz. Zjazdu	112.70		Zjazd 1932	500 00	
Procent w P. K. O.	588.35	13609.64	Różne	110.35	3633.15
			Saldo na I. X 32		9976 49.
		13609.64			13609.64

Sprawozdanie z wydawnictwa „Pielęgniarki Polskiej" odczytała p. Hanna Chrzanowska, redaktorka, która jednocześnie zakomunikowała o swej dymisji od 1. I. 33 przyjętej przez Zarząd PSPZ. na posiedzeniu w czerwcu 1932. Na jej miejsce Zarząd przedstawił kandydaturę p. Marji Starowieyskiej. Walny Zjazd kandydaturę przyjął.

Przystąpiono do głosowania do nowego Zarządu. Znaczną większością głosów wybrano Zarząd następujący:

Prezeska: p. Jadwiga Suffczyńska
Sekretarka: p. Elżbieta Rabowska
Skarbniczka: p. Helena Nagórska
Wiceprezeski: p. Jadwiga Romanowska i p. Teresa Kulczyńska
Członkowie Zarządu: p. Janina Żakowska
p. Marja Starowieyska
p. Marja Babicka-Zachertowa
p. Sabina Schindlerówna
Członkowie zastępcy: pp. Katcówna, Mańkowska, Łazarewiczówna, Rydlówna.

P. J. Suffczyńska, abs. WSP. jest kierowniczką Sekcji Głównej Sióstr PCK. w Warszawie, p. Elżbieta Rabowska, abs. Szkoły Pielęgniarstwa w Zurychu jest referentką pielęgniarstwa w Wydziale Szpitalnictwa m. Warszawy, p. Helena Nagórska, abs. W. S. P. jest dyrektorką Szkoły Pielęgniarstwa PCK. w Warszawie, p. Jadwiga Romanowska abs. WSP. jest referentką działu pielęgniarskiego Sekcji Higj. Szk. Magistratu m. Warszawy, p. Teresa Kulczyńska, abs. Szkoły pielęgniarstwa św. Wincentego à Paulo w Krakowie oraz Szkoły pielęgniarstwa w Bostonie jest wice-dyrektorką Uniw. Szk. Piel. w Krakowie, p. Janina Żakowska, abs. Szkoły Pielęgniarstwa PCK. w Poznaniu jest przewodniczącą Stow. absolwentek tejże szkoły, p. Marja Starowieyska, absolw. Uniw. Szk. Piel. w Krakowie jest administratorką „Pielęgniarki Polskiej", p. M. Babicka abs. WSP. jest referentką pielęgniarstwa w Dep. Sł. Zdrowia w Min. Pr. i Op. Sp., p. S. Schindlerówna, abs. Szkoły Piel. przy Szpitalu na Czystem jest dyrektorką tejże Szkoły.

Skład następujących Komisyj Zjazd przyjął na wniosek Zarządu przez aklamację:

Komisja balotująca: PP. Berka, Bielicka, Czajkowska, Poznańska, Szopińska.

Sąd honorowy: PP. Kulczyńska, Mochnacka, Stenclówna, Schindlerówna, Żmudzka.

Komisja Rewizyjna: PP. Janowska, Mirocznik, Szukalska, Żelechowska.

W wolnych wnioskach S. Stanisława Janikowicz zwróciła się do PSPZ. o pomoc w ułożeniu przepisów dla pielęgniarek w Domu Wychowawczym im. ks. Boduena w Warszawie. Sprawę tę Zarząd przekazał Komisji Wychowawczej.

Wieczorem o godzinie 9-tej odbyło się zebranie towarzyskie w Sali Żółtej Izby Przemysłowo Handlowej.

Dzień II. — 10 października 1932
Posiedzenie I

odbyło się w sali Miejskiego Ośrodka Zdrowia i Opieki Społecznej na Zamarstynowie.

Przewodniczył dr. Pohorecki, dyrektor Szpitala Powszechnego i Szkoły Pielęgniarstwa przy Szpitalu Powszechnym. W swem przemówieniu, dr. Pohorecki podał krótki zarys historji Szkoły, której początki sięgają do roku 1895, a która w r. 1926 została zreorganizowana pod kierunkiem obecnego dyrektora, oraz S. Izabelli Łuszczkiewiczówny, która ukończyła szkołę pielęgniarstwa w Paryżu.

Dr. E. Doliński, Naczelnik Wydziału Zdrowia m. Lwowa wygłosił odczyt p. t. „O pracy profilaktycznej na terenie m. Lwowa", następnie p. A. Dąmbska odczytała referat p. t. „Organizacja pracy pielęgniarek społecznych na terenie m. Lwowa".

Po krótkiej dyskusji głos zabrał dr. Lesław Węgrzynowski. W przemówieniu pełnem zapału i humoru dr. Węgrzynowski wyjaśnił, czemu te, a nie inne tematy zostały wybrane na referaty zjazdowe: oto dlatego, że Lwów chciał pochwalić się dorobkiem swej pracy, specyficznie lwowskiej. A więc we Lwowie pracuje sława i chluba nauki nietylko polskiej, lecz i europejskiej prof. Weigl, we Lwowie powstała opieka zdrowotna nad młodzieżą akademicką, we Lwowie powstała pierwsza poradnia przeciwgruźlicza w Polsce oraz pierwsza koncepcja połączenia higjeny szkolnej z Ośrodkiem Zdrowia. Przemówienie dr. Węgrzynowskiego zosłało przyjęte gorącemi oklaskami.

Nastąpiło zwiedzanie Ośrodka Zdrowia, urządzonego podług wszelkich nowoczesnych wymagań. Kierownikiem jego jest dr. A. Ćwi-

kliński, a starszą pielęgniarką p. A. Sawczyńska, absolwentka Warsz. Szk. Pielęgniarstwa.

Poczem uczestnicy Zjazdu udali się autobusami do Hołoska, celem zwiedzenia Sanatorjum Tow. Walki z gruźlicą. Sanatorjum jest położone prześlicznie, na porośniętem sosnami wzgórzu. Budowa jego i instalacje są skromne, lecz chorzy mają zapewnione zarówno wszelkie wygody, jak i urządzenia wymagane przez nowoczesną terapję. Walcząc z trudnościami natury finansowej, zdołało jednak Sanatorjum w ostatnich czasach rozbudować się tak, że obecnie obejmuje 153 łóżka w lecie, a 97 w zimie.

Uczestniczki Zjazdu powitał Prezes Lwowskiego Tow. Walki z gruźlicą, Wiceprezydent m. Lwowa p. Franciszek Irzyk.

Zarząd Sanatorjum, z dr. Węgrzynowskim na czele podjął gości obiadem, podczas którego wygłoszono szereg przemówień, pełnych wesołości i serdeczności.

Prosto z Hołoska uczestniczki Zjazdu udały się do Szpitala Powszechnego we Lwowie, gdzie czekał je Dyrektor dr. Pohorecki, oraz S. Izabella Łuszczkiewiczówna.

Pielęgniarki są naogół przyzwyczajone do ubóstwa w szpitalach, w których pracują, to też zostały olśnione zagospodarowaniem i instalacjami Szpitala Powszechnego, nie mówiąc już o wzorowej czystości i przestrzenności sal. Na szczególną uwagę zasługują salki szkolne, gdzie pracują uczennice — przeważnie Siostry Miłosierdzia — Szkoły Pielęgniarstwa, mieszczącej się przy Szpitalu. Wszystko tam jest obmyślone i prowadzone podług wszelkich wymagań nowoczesnego pielęgniarstwa, nawet liczba chorych, wypadających na 1 pielęgniarkę jest nie za wielka, podczas gdy na innych oddziałach jeszcze Siostry Miłosierdzia są przeciążone liczbą chorych, co stanowi bolączkę Szpitala, który stara się o powiększenie liczby Sióstr.

Zamknięcie Zjazdu

odbyło się o godzinie 8 wieczór w sali Szkoły Pielęgniarstwa. P. Suffczyńska odczytała

Program prac Zarządu na rok 1933

1. Wprowadzenie w życie ustawy o pielęgniarstwie.
2. Udział PSPZ. w Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej, który odbędzie się w Paryżu i Brukselli latem 1933 roku.
3. Dalsze wydawanie „Pielęgniarki Polskiej".
4. Prowadzenie kursów uzupełniających.
5. Wydawanie podręczników.
6. Zorganizowanie na terenie PSPZ. pośrednictwa pracy.

W dyskusji podniesiono konieczność uwzględnienia w kursach uzupełniających obrony przeciwgazowej oraz zwrócono uwagę na braki w wykształceniu absolwentek w dziale administracji szpitalnej. Obie te sprawy Zarząd postanowił wziąć pod uwagę, przy opracowaniu programu kursów.

P. H. Nagórska, skarbniczka odczytała następujący:

Preliminarz budżetowy na rok 1932—33:

Reszta składek za rok 1932:		
Szkoła poznańska . .	245·—	
„ krakowska . .	485·—	
„ na Czystem . .	500 —	
„ P. C. K. . . .	150·—	1330·—
Składki za rok 1932:		
Szkoła warszawska	1400·—	
„ krakowska	700·—	
„ poznańska	350·—	
„ na Czystem	770·—	
„ P. C. K.	350·—	3570·—
Procent z P. K. O. za 1932 . .		500·—
		5400·—

Wydatki	
Na wydawnictwo Pielęg. Polsk. 32 r.	1000·—
„ „ „ „ 33 r.	2500·—
Wydatki kancelaryjne	400·—
Składka do Międz. Rady Piel. . .	300·—
Urządzenie Zjazdu	600·—
Wydawnictwo notatek	500·—
Na fundusz żelazny	100·—
	5400·—

Przeszły następujące

WOLNE WNIOSKI

1) Na wniosek Zarządu członkiem honorowym P. S. P. Z. zostaje Dr Czesław Wroczyński, Naczelnik Wydziału Zdrowia m st. Warszawy.

2) Na wniosek p. Zofji Wasilewskiej Walny Zjazd uchwala, że pielęgniarkom nie wolno brać udziału w żadnych strajkach bez względu na ich rodzaj i okoliczności.

3) P. H. Chrzanowska, w imieniu Dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa zaprosiła P. S. P Z. na rok przyszły na Zjazd do Warszawy.

KILKA SŁÓW O OPIECE ZDROWOTNEJ LWOWSKICH SZKÓŁ AKADEMICKICH.

W roku 1920 Senat Uniwersytetu Jana Kazimierza w trosce o dobro młodzieży naszej znużonej i wycieńczonej długoletnią wojną, stworzył Komitet dla spraw młodzieży złożony z profesorów. Zadaniem tego Komitetu, który z początkiem roku akad. 1921/22 zamieniony został na *Komisję Senatu akad. U. J. K. dla spraw młodzieży*, jest popieranie poczynań Towarzystw akademickich samopomocowych i naukowych,

organizacja mieszkań dla studentów, remont i budowa domów studenckich, udzielanie pomocy indywidualnej w nagłych przypadkach, wreszcie staranie o powiększanie środków finansowych na cele humanitarne młodzieży i czuwanie nad odpowiedniem zużyciem funduszów wpłacanych przez studentów na cele samopomocowe.

Działalność Komisji dla spraw młodzieży trwa obecnie już rok 12-ty i nadal stara się ona pomagać — o ile tylko może — młodzieży Uniwersytetu Jana Kazimierza.

Równocześnie z podwyższeniem opłat w szkołach akademickich, rozporządzeniem z dnia 26 sierpnia 1924 r. Ministerstwo W. R. i O. P., mając na oku stan zdrowotny młodzieży, zaprowadziło nowy zupełnie rodzaj opłaty, a mianowicie 6 zł. rocznie na Kasę Chorych. Opłatę tę ustaliło Ministerstwo bez porozumienia się z Senatami akademickiemi oraz bez podania bliższych szczegółów co do zużycia tych kwot.

Senaty Szkół akademickich, nie znając zamierzeń Ministerstwa, niejednolicie dysponowały funduszami na Kasy Chorych, oddając część bądź to Bratnim Pomocom na cele zdrowotne, bądź też akademickim związkom sportowym jako stowarzyszeniom, których działalność przyczynia się korzystnie do podniesienia zdrowia młodzieży. Także co do przymusu wnoszenia opłat na Kasę Chorych Senaty wydały różne zarządzenia, niektóre zwalniały część młodzieży, inne zaś jak n. p. Senat Uniwersytetu Jana Kazimierza — przewidując późniejsze celowe zużycie tych opłat — na własną odpowiedzialność poleciły *wszystkim studentom bez wyjątku* wnosić opłaty na Kasę Chorych.

Zaraz na pierwszem posiedzeniu roku 1924/25 Senat Uniwersytetu J. K. zastanawiał się nad zużyciem opłaty zarządzonej przez Ministerstwo i doszedł do jedynie słusznego wniosku, że skoro nałożono przymus wnoszenia opłaty na *wszystkich* studentów bez wyjątku, to temsamem wszyscy studenci powinni w *równej* mierze korzystać z przyszłej organizacji. Mając zaś do dyspozycji już istniejącą organizację, której powierzył troskę o dobro materjalne młodzieży, uchwalił oddać rozpatrzenie sprawy „Kasy Chorych“ swojej stałej Komisji dla spraw młodzieży.

Już z początkiem listopada 1924 r. Komisja nasza ustaliła główne zasady, na których nowa organizacja powinna się oprzeć.

Przedewszystkiem dla odróżnienia od miejskiej Kasy Chorych uchwalono:

1) zmianę nazwy na „Opiekę Zdrowotną“,

2) że Zarząd „Opieki Zdrowotnej“ musi pozostać w ręku władz akademickich, a to z powodu istniejących różnic politycznych i wyznaniowych wśród młodzieży, szczególnie w naszem środowisku,

3) że wobec niskich kwot przeznaczonych na „Kasę Chorych", szczególnie po oddaniu w pierwszym roku 25% na Akademicki Związek Sportowy, a więc po pozostawieniu tylko $4^1/_2$ zł. rocznie na jednego studenta — Komisja doszła do przekonania, że zorganizowanie „Opieki Zdrowotnej" jest możliwe tylko przy wydatnej pomocy klinik, oddziałów szpitalnych i innych już istniejących instytucyj.

W ten sposób Komisja Senatu akad. U. J. K. dla spraw młodzieży objęła zarząd „Opieki Zdrowotnej" i po zatwierdzeniu w dniu 19. XII. 1924 r. przez Senat regulaminu, rozpoczęła swoją działalność z dniem 15. I. 1925 r., z wyjątkiem części stomatologicznej, którą uruchomiono w miesiąc później t. j. w połowie lutego.

Z początkiem marca tego samego roku, na życzenie Rektoratu Akademji Medycyny Weterynaryjnej, a z dniem 1 maja tego samego roku, po odpowiednich pertraktacjach przeprowadzonych z Rektoratem Politechniki Lwowskiej, Senat akad. U. J. K. na wniosek Komisji uchwalił przyłączyć do „Opieki Zdrowotnej" także studentów tych dwóch uczelni.

Zaledwo więc w sześć miesięcy po oddaniu sprawy „Opieki Zdrowotnej" Komisji naszej dla spraw młodzieży *wszystkie trzy lwowskie szkoły akademickie* zjednoczyły się w organizacji, której powierzono troskę o zdrowie młodzieży.

Na prośbę Rektoratu i młodzieży Wyższej Szkoły Handlu Zagranicznego i za zezwoleniem Ministerstwa W. R. i O. P. „Opieka Zdrowotna" objęła z początkiem roku akad. 1930/31 także pieczę nad studentami W. S. H. Z.

Celem umożliwienia ścisłej współpracy stworzono przy Komisji Senatu dla spraw młodzieży Zarząd „Opieki Zdrowotnej", do którego należą prócz Członków Komisji a więc profesorów Uniwersytetu i delegatów trzech największych samopomocowych Towarzystw uniwersyteckich, także po jednym delegacie Senatu Politechniki i Grona Profesorów Akad. Med. Weter. i W. S. H. Z. i po jednym delegacie Bratnich Pomocy tych trzech wyższych uczelni.

Drobna kwota, którą „Opieka Zdrowotna" w pierwszym roku istnienia rozporządzała, zmusiła nas do leczenia studentów w ambulatorjach klinicznych w godzinach ordynacyjnych, przyczem podnieść należy, że dyrektorowie klinik zwolnili członków „Opieki" od opłat ambulatoryjnych. „Opieka" opłacała w tym pierwszym roku tylko dwóch lekarzy odwiedzających studentów w nagłych przypadkach w ich mieszkaniach i czterech lekarzy dentystów umówionych, a poza tem 3-ch medyków dyżurnych. Z innych wydatków „Opieka" opłacała apteki, optyka, pobyt studentów w miejscowościach klimatycznych przedewszystkiem w Zakopanem, mniejsze przyrządy ortopedyczne,

a częściowo także leczenie chorych studentów w klinikach lub szpitalach.

W tym pierwszym niepełnym roku działalności „Opieki", korzystało z niej ogółem 3.447 osób, dla których wydano 1.879 recept, 215 szkieł, a z leczenia klimatycznego korzystało 36 osób, przyczem podnieść należy, że w tej małej liczbie mieści się także kilka osób, które otrzymały subwencje na dożywienie.

Pierwszy rok działalności „Opieki" był rokiem próby — przekonaliśmy się jednak, że zasady organizacyjne były słuszne, chodziło tylko o stopniowe rozszerzenie świadczeń, a tem samem o znalezienie odpowiednich środków.

Nie mogę w ramach tej krótkiej pogadanki przedstawić dokładnie stopniowego rozwoju, ale dla orjentacji i porównania pozwolę sobie podać kilka liczb z I i VIII roku akcji naszej i stan obecny urządzeń i świadczeń, do których są uprawnieni członkowie Opieki Zdrowotnej lwowskich Szkół akademickich.

Porównanie:	1924/25	1931/32
1) Ilość członków „Opieki" . .	8.446	11.054
2) Ilość leczonych osób około .	2.367	5.867
3) Korzystało procentowo osób	28%	53%
4) Ogólna liczba poleceń wydanych przez Dyżurnych razem z poleceniami na recepty .	5.535	19.337 (r. 1930/31)
5) Wysłanych do miejsc klimatycznych	36	401
korzystających z dożywienia i aparatów ortopedycznych	—	114
6) Leczonych dentystycznie .	1.064 osób	4.005 osób
7) Koszt leczenia dentystycznego	12.270 zł.	40.554 zł.
8) Ogólne koszta „Opieki" . .	30.181 zł.	206.773·46 zł.
9) Koszta leczenia 1 studenta przeciętnie	12·76 zł.	35·24 zł.
10) Opłata w pierwszym roku .	6, 9, 12, 15 zł.	18 zł
11) 4 lekarzy umówionych i 3 dyżurnych		
2 dla chorób wewn.		
1 „ „ skórnych i wener.		
1 „ „ ocznych	8 lekarzy i 3 dyżurn.	20 lekarzy 5 stomat.
4 stomatologów		5 dyżurn.

Z tych 25 lekarzy pracujących dla młodzieży, Kierownik Przychodni Przeciwgruźliczej od 1 marca br. został zamianowany adjunktem dla „Opieki Zdrowotnej“; za udzielenie etatu adjunkta Komisji dla spraw młodzieży, w chwili ogólnych redukcyj należy się Ministerstwu serdeczna wdzięczność — uważamy je za dowód troski o stan zdrowotny młodzieży, a z drugiej strony za dowód uznania dla organizacji naszej.

Przy tej sposobności winienem podnieść, że Ministerstwo W. R. i O. P. od początku istnienia „Opieki“ zarówno jak i Min. Spraw Wewnętrznych (Departament Zdrowia Publicznego) popiera akcję naszą bardzo gorąco. Szczególna wdzięczność należy się reprezentacji miasta naszego, która wspierała nas stosunkowo znacznemi subwencjami Niestety w ostatnich dwóch latach wszystkie subwencje zarówno jak i ofiarność instytucyj publicznych znacznie zmalała; wiemy, że ogólny stan finansowy jest tego powodem.

Pierwszą zmianą, którą zaprowadziliśmy po I roku istnienia „Opieki“ było odosobnienie studentów od ogólnych ordynacyj klinicznych, a więc wyznaczenie im osobnych godzin, a tem samem wyznaczenie w porozumieniu z dyrektorami klinik asystentów ordynatorów „Opieki“ po jednemu, względnie dwóch dla każdego działu.

Jeden ze starszych asystentów kliniki wewnętrznej odwiedza chorych studentów na wezwanie telefoniczne lub piśmienne skierowane do dyżurnych w razie nagłego lub cięższego zachorzenia studenta; dla szybszego załatwienia wezwań domowych lub w razie większej ilości wizyt lekarz ten ma do dyspozycji samochód, którym „Opieka Zdrowotna“ rozporządza.

Wkrótce po rozpoczęciu akcji naszej, przyszliśmy do przekonania, że dwa działy lecznicze musimy odseparować od klinik, a mianowicie dział chorób kobiecych i dział chorób skórnych i wenerycznych dla kobiet. Lekarki umówione dla tych dwóch działów ordynują u siebie w domu; studentki, korzystające z ich pomocy udają się do nich bez karty polecającej dyżurnych, a wykazują się lekarkom tylko kartą „Opieki“. Uważaliśmy bowiem, że dyskrecja w tych dwóch działach jest konieczna, a jest ona tak daleko posunięta, że lekarki przesyłają nawet Przewodniczącemu Komisji sprawozdania bezimienne.

Poza temi dwoma działami, w których ordynacje odbywają się prywatnie, od początku uruchomienia działu stomatologicznego, a więc od 15 lutego 1925 r., także lekarze stomatolodzy ordynują w mieszkaniach prywatnych. Z czasowemi zmianami ordynuje w tym dziale 4-ch umówionych lekarzy, a konsyljarjusz, który dopomógł nam w zorganizowaniu leczenia stomatologicznego, objął część chirurgiczną i rentgenologiczną tego działu, a w razie potrzeby odbywa konsylja z kolegami

Od początku istnienia „Opieki“ uważaliśmy za najważniejszy obowiązek zwracanie szczególnej uwagi na choroby o znaczeniu społecznem, a więc choroby płucne i choroby weneryczne.

Leczenie chorób wenerycznych staraliśmy się o ile możności ułatwić studentom, umożliwiając im szybkie dostanie się do lekarza i wydając lekarstwa bezpłatnie, a potem czasowo wskutek braku wszelkich subwencyj za opłatą 25%; mimo, że w czasie wielkich wakacyj działalność „Opieki“ ustaje, przedłużamy leczenie chorób wenerycznych, ażeby dać możność dokończenia leczenia chorym, którzy je rozpoczęli. Dla uświadomienia młodzieży o niebezpieczeństwie chorób wenerycznych, korzystamy z wykładów urządzanych przez Lwowskie Towarzystwo Higjeniczne, osobno dla mężczyzn i kobiet; za ryczałtem opłacanym przez „Opiekę“ uzyskujemy wstęp wolny dla młodzieży.

Zrazu zasoby pieniężne nie pozwalały nam na stworzenie Przychodni Przeciwgruźliczej i ordynacja w tym dziale odbywała się w pierwszych dwóch latach w ambulatorjum kliniki, razem z innemi chorobami wewnętrznemi. Następnie ordynacja dla chorób płucnych odbywała się oddzielnie, jednakże nadal korzystaliśmy z gościnności kliniki wewnętrznej. Od roku akad. 1929/30 postąpiliśmy znaczny krok naprzód, stwarzając wspólnie z kliniką chorób wewnętrznych Przychodnię Przeciwgruźliczą przy ul. Hausnera 9, w której w osobnych godzinach odbywa się ordynacja dla członków „Opieki Zdrowotnej“.

Dalszym ważnym rozwojem akcji przeciwgruźliczej jest stworzenie prewentorjum w Mikuliczynie z początku na 24 osób, a obecnie dla przeszło 30 osób. Budowę rozpoczęliśmy w lecie 1925 r., a uruchomiliśmy Dom Zdrowia w listopadzie 1928 r. Instytucja ta — o ile mi wiadomo — była pierwszą całoroczną tego rodzaju w Polsce, a tem samem pierwszą dla młodzieży akademickiej. Stworzyliśmy ją, wychodząc z założenia, że o ile Sanatorja istniejące umożliwiały nam umieszczenie cięźej chorych,to nie było domu, do którego moglibyśmy wysyłać lekko chorych lub zagrożonych. Uważaliśmy przedewszystkiem za ważny obowiązek leczenie stanów początkowych, uchronienie młodzieży przed pogorszeniem stanu chorobowego i wzmocnienie zagrożonych, pochodzących z rodzin lub otoczenia gruźliczego. Od czasu uruchomienia Domu Zdrowia przebywało w nim dotąd 645 osób, naprzemian po 5 — 6 tygodni studenci i studentki. Wyniki mamy zadowalające, przeciętny przybytek wagi wynosi około 4 kg., a ogólny przybytek tych 645 kuracjuszy wynosi 2½ tonny. Dom Zdrowia zbudowany jest za blisko szosy: niestety, gdyśmy rozpoczynali budowę, rozporządzaliśmy 4.000 zł. i dlatego musieliśmy skorzystać z oddanego nam gruntu rządowego w dzierżawę i z istniejących fundamentów, które pozostały po spalonej w czasie wojny leśniczówce. Z tego samego też powodu

dom frontowy wybudowaliśmy z drzewa, częściowo darowanego nam przez Ministerstwo Rolnictwa.

Z akcją przeciwgruźliczą łączy się ściśle przebadanie nowowstępujących studentów wprowadzone na Uniwersytecie J. K. poraz pierwszy z początkiem roku akad. 1929/30.

Tak jak do „Opieki Zdrowotnej" w przeciągu kilku miesięcy przyłączyły się Politechnika Lwowska i Akad. Med. Weterynarji, tak już w drugim roku badaliśmy studentów wstępujących do trzech szkół akademickich i studentów W. S. H. Z. Badania są przeprowadzane dokładnie; wszyscy studenci są badani przez lekarzy internistów, każdego studenta prześwietla się rentgenem, a o ile istnieje podejrzenie na chorobę płucną, wykonuje się zdjęcia i badania pomocnicze, a więc badanie plwocin, opadanie krwi etc. Nie przyjmuje się jedynie niebezpiecznych dla otoczenia, a więc w roku zeszłym na przebadanych 4.418 wykluczono jedynie 30 osób. Nieprzyjętych poucza się o konieczności leczenia, a doświadczenie wykazało, że znaczna część z tych chorych wogóle nie miała pojęcia o stanie swym, a dotyczyło to nawet synów i córek z domów zamożniejszych, niejednokrotnie i z domów lekarskich. Część nieprzyjętych już w następnym roku mogliśmy przyjąć, stwierdzając znaczne polepszenie stanu zdrowia. Nieprzyjęcie ciężko chorych, a temsamem uchronienie od zakażenia zdrowej młodzieży, nie jest jedynym celem przebadania studentów. Ważniejszym jest może jeszcze wynalezienie o wiele większej liczby młodzieży, obarczonej początkującemi sprawami płucnemi, których w roku zeszłym było około 400. Wszyscy oni od pierwszej chwili wstąpienia do lwowskich Szkół akademickich korzystają z Przychodni Przeciwgruźliczej. Dodać jeszcze należy, że wprowadzenie przebadania z wykluczaniem ciężko chorych natrafiało na trudności — jak zresztą każda nowa rzecz. Ogólnie biorąc, krzywda wyrządzona młodzieży nieprzyjętej jest mała, jeżeli uwzględnimy, że przynajmniej 25%, a na niektórych wydziałach nawet do 70% młodzieży szkoły akademickie przyjąć nie mogą z powodu braku miejsca.

Z przebadaniem nowowstępujących ściśle się łączy od trzech lat przeprowadzane i to z początkiem roku akad. badanie *studentów lat wyższych,* u których w poprzednim roku stwierdzono ciężkie sprawy płucne. O ile stan tych chorych wykazuje niebezpieczeństwo dla otoczenia, otrzymują oni urlop trzechmiesięczny względnie roczny i bezzwłocznie zostają przesłani do Sanatorjum na dwa do czterech miesięcy.

Nikomu się nie odmawia leczenia, a w szczególności leczenia klimatycznego i nie zdarzyło się jeszcze, ażeby student (tka) gruźliczo chory nie został umieszczony w Sanatorjum lub w miejscowości klimatycznej.

Już w pierwszych latach istnienia „Opieki Zdrowotnej“ statystyka nasza wykazała, że nie mała ilość chorych na gruźlicę zamieszkuje w Domach akad.; odseparowanie ich a względnie wydalenie z domów akademickich natrafiało na poważne trudności. Nie prędko udało się nam skłonić i przekonać Zarządy domów akademickich o konieczności oddzielenia chorych od zdrowych. Brak mieszkań i podrożenie ich były przedewszystkiem powodem, dlaczego młodzież ujmowała się za kolegami chorymi, a brak pieniędzy uniemożliwiał Komisji Senatu dla spraw młodzieży wyznaczenia subwencyj na pokrywanie różnicy kosztów pomiędzy mieszkaniem w domach akademickich, a mieszkaniem na mieście. Jak niejednokrotnie w życiu, tak i tu najlepszym nauczycielem stało się doświadczenie — kilka przypadków zakażeń współmieszkańców przekonało młodzież tak, że od roku akad. 1927/28 mogliśmy za zgodą i przy pomocy młodzieży przeprowadzać systematyczne badania mieszkańców domów. W domach akademickich pozostawiamy lekko chorych, umieszczając ich we wspólnych pokojach. Obniżenie cen mieszkań, a z drugiej strony znaczniejsze środki pieniężne pozwalają nam obecnie na udzielenie subwencyj studentom niebezpiecznym dla otoczenia, których wydalamy z domów akademickich pod warunkiem, że zamieszkają na mieście *w osobnych pokojach*. Poza tem obecnie wszystkie zarządy Domów akademickich wymagają, ażeby do podania o mieszkania w Domach akad. były dołączane świadectwa zdrowia Przychodni przeciwgruźliczej.

Przedstawiając szan. państwu najważniejsze punkta rozwoju w czasie *ośmiu* lat istnienia „Opieki Zdrowotnej“ doszedłem tem samem do dominującego znaczenia i wielkiego zadania, jakie wykonuje Przychodnia przeciwgruźlicza.

Każdy student naszych 4-ch szkół akademickich jest rejestrowany w Przychodni przeciwgruźliczej b e z w z g l ę d u n a s t a n z d r o w i a od wstąpienia do szkoły akademickiej aż do opuszczenia jej. Bo i na ostatni postulat „Opieki“ zgodziły się Senaty U. J. K. i Politechniki Lwowskiej a mianowicie, ażeby każdy student opuszczający uczelnię otrzymywał świadectwo odejścia, względnie dyplom, po przedstawieniu się do badania w Przychodni przeciwgruźliczej. Uchwałę tę wywołaliśmy głównie ze względu na młodzież; chodzi nam bowiem o to, ażeby młodzież opuszczająca szkoły akad. była uświadomiona o swym stanie zdrowotnym i starała się, w razie potrzeby, o leczenie czy to w instytucjach społecznych, do których będzie należeć, czy też we własnym zakresie.

Brak nam jednak poważnego ogniwa w naszej organizacji. Jak wspomniałem, oddzielamy w domach akademickich, umieszczając ich w osobnych pokojach, lekko chorych od zdrowych; wydalanie z do-

mów akademickich i umieszczanie w mieszkaniach prywatnych, nawet w pokojach odosobnionych, powracających ze sanatorjów częstokroć jeszcze ciężko chorych, jest bezwzględnie niewskazane. Dążymy do stworzenia dwóch niewielkich domów dla tych chorych, u których *w ciągu roku akad.* stwierdzono ciężkie schorzenie płuc, a których nie możemy wykluczyć przez udzielenie im urlopu aż dopiero z początkiem następnego roku.

Mamy nadzieję, że już w czasie obecnego roku akademickiego będziemy mogli stworzyć pierwszy dom dla 25 studentów gruźliczo chorych, wymagających odosobnienia. Wstrzymują nas od tego jedynie koszta. Wynajęcie odpowiedniej willi, urządzenie wewnętrzne, całkowite a forsowne odżywianie, utrzymanie personelu, obliczamy na około 35.000 zł. Przy dzisiejszych stosunkach finansowych nie możemy liczyć na udział studentów większy jak, że 1 student będzie zwracał 70 zł. miesięcznie tzn. razem około 15.000 zł. rocznie, czyli że wydatek „Opieki" powiększyłby się o około 20.000 zł. rocznie, nie licząc jednorazowego wydatku na urządzenie.

W Przychodni przeciwgruźliczej pracuje dotychczas tylko jedna siostra-pielęgniarka, ponieważ skromne środki finansowe pozwalają nam niestety na utrzymanie tylko jednej pielęgniarki wywiadowczyni. Zadaniem jej jest pomaganie lekarzom ordynującym, prowadzenie kartoteki, spisywanie anamnezy, regulowanie napływu chorych, zawiadamianie i przypominanie o naznaczonej wizycie chorym spóźniającym się do badania, wreszcie — wywiad domowy. Ten ostatni a nader ważny obowiązek siostra spełniać może tylko w małej części, bo przy ilości około 800 chorych rocznie wywiad domowy jest przy reszcie obowiązków tylko w małej mierze możliwy — potrzebaby nam przynajmniej jeszcze dwóch sióstr — tymczasem jednak możemy tylko przez przyjęcie siły kancelaryjnej odciążyć siostrę od zajęć biurowych, aby zyskała więcej czasu na odwiedzanie chorych.

Tak samo byłoby wskazane przyjęcie jednej pielęgniarki do Domu Zdrowia, w Mikuliczynie, aby obok niestrudzonej naszej Dyrektorki Zakładu opiekowała się zdrowiem młodzieży wedle wskazówek lekarzy Przychodni i dochodzącego miejscowego lekarza.

Piękna i odpowiedzialna będzie też rola siostry-pielęgniarki w przyszłym Domu dla ciężko chorych we Lwowie; tutaj siostra będzie musiała objąć zarówno zarząd Domu jak i opiekę nad chorymi.

Prof. Dr. Halban.

O pracy profilaktycznej na terenie Lwowa*

Nie będę systematycznie opisywał pracy profilaktycznej we Lwowie, ponieważ jest to temat nazbyt obszerny, naszkicuję tylko robotę na kilku odcinkach higjeny społecznej z uwagi na specjalne zainteresowanie Zjazdu:

Rzuciwszy okiem wstecz, zobaczymy, że praca ta rozwijała się już oddawna.

Przez szereg lat zajmowano się we Lwowie organizowaniem walki z chorobami zakaźnemi, co wydawało się pierwszem, a może i jedynem zadaniem tak lekarzy rządowych, jak i miejskich, w stolicy ówczesnego „kraju koronnego", Lwowie. Zjeżdżali się bowiem ze wszech stron rozmaici chorzy, między nimi i zakaźnie chorzy; ci mogli łatwo stworzyć groźne ogniska epidemji. Poważnem niebezpieczeństwem Lwowa było jego położenie na wschód wysunięte, narażające na zawleczenie epidemji z za kordonu. Śmiertelność we Lwowie była wysoka: n. p. jeszcze w roku 1901 mieliśmy 26·13‰ śmiertelności, dawniej było jeszcze gorzej, podczas kiedy dzisiaj mamy 10·66‰. Nie było uświadomienia masowego, nie było też i wiedzy tak daleko posuniętej, jaką dziś o chorobach zakaźnych mamy. Były częste epidemje tyfusu brzusznego i plamistego, których dawniej nie odróżniano, była nawet cholera w pewnych latach, ospa, dyfterja i płonica. Skłoniło to władze do zbudowania pięknych i doskonale wyposażonych pawilonów zakaźnych, do czego miasto przyczyniło się ofiarą gruntów wartości miljona koron. I istotnie walkę i obronę przeciw chorobom zakaźnym postawiono we Lwowie wysoko.

Z powstaniem Państwa polskiego mieliśmy już, jak wspomniałem, pawilony zakaźne, mieliśmy już wodociągi z doskonałą wodą, które powstrzymywały epidemje duru brzusznego, korzystaliśmy z organizacji wyszkolonych kontrolerów sanitarnych i służby lekarskiej, mieliśmy dobre aparaty dezynfekcyjne, łazienki ludowe i sanitarne. Od roku 1898 pełnili lekarze miejscy czynności lekarzy szkolnych. Organizację opieki pielęgniarskiej w szkołach rozpoczęto w roku 1923. Coprawda była ona stworzona pod kątem wyłapywania w szkołach dzieci zakaźnie chorych, niemniej jednak pomagała znakomicie do wynajdywania chorób skórnych, pasożytniczych, do wyszukiwania przypadków gruźlicy pod jej rozmaitemi postaciami, do leczenia jaglicy, do leczenia chorób jamy ustnej, do kontroli bystrości wzroku, do korygowania wad cielesnych dzieci. Pracowało wtedy 6 higjenistek. Prócz lekarzy miejskich okresowo pełnili funkcje lekarzy szkolnych okulista miejski

---

* Referat wygłoszony na Zjeździe P. S. P. Z. we Lwowie 10 paźdz. 1932.

i dentysta miejski. Ówczesne miejskie kierownictwo spraw zdrowotnych żywo interesowało się sprawami kolonij wakacyjnych, rozwojem sportów, organizacją propagandy higjeny przez odczyty i pogadanki, stworzyło nawet przenośne muzeum szkolne gruźlicze używane do dziś dnia i dobrze spełniające swoje zadanie. Fizykat ówczesny znalaz ochoczą pomoc w swych pracach profilaktycznych, w Towarzystwie zabaw ruchowych, w Towarzystwie kolonij wakacyjnych, w Radzie szkolnej i w Kierownictwie działu opieki społecznej.

Z rozwojem jednak myśli społecznej, z rozwojem miast i z usiłowaniami postawienia jak najwyżej opieki zdrowotnej w mieście, musiano wyodrębnić dział walki z chorobami zakaźnemi razem z ich profilaktyką, a główny nacisk położono na walkę z chorobami społecznemi jak: gruźlicą, jaglicą, chorobami wenerycznemi, rakiem, reumatyzmem, alkoholizmem i narkomanją, chorobami zawodowemi, chorobami zębów i jamy ustnej dzieci szkolnych i t. d. Z tem wszystkiem musiała iść w parze opieka nad matką i dzieckiem na nowych podstawach oparta, szeroko rozwinięta propaganda higjeniczna, przeszkolenie i przestrojenie lekarzy miejskich, wreszcie wykształcenie personelu pielęgniarskiego i pomocniczego. Okazała się konieczność nawiązania ścisłej współpracy z organizacjami i towarzystwami społecznemi, odkryły się dalekie horyzonty, nowe zadania i inne sposoby ich rozwiązania. Przy tych pracach okazała się niezbędną pomoc pielęgniarki nowocześnie wyszkolonej i rozumiejącej swe ideowe posłannictwo. Były to czasy pierwszych lat państwowości polskiej, czasy t. zw. „inicjatywy", której dziś potępiać nie należy, ponieważ pochodziła z szlachetnego pragnienia zrobienia z Polski wzoru dla całego świata. Tak władze centralne jak i miejscowe patrząc na wzory zagraniczne, szukały własnych form dla obleczenia myśli twórczej w dziedzinie profilaktyki. Jeżeli wynikiem tej pracy jest cała sieć organizacyjna Ośrodków Zdrowia w Polsce, to wiele można przebaczyć działaczom społecznym i higjenistom mierzącym siły finansowe na zamiary i popełniającym błędy, których nie uniknęły państwa stare i doświadczone, jak Niemcy i Italja. Myślę tu o kosztownych i olbrzymich sanatorjach. Pozwolę sobie zauważyć, że cała koncepcja rozbudowy Kas Chorych jest eksperymentem, który rozwiązuje każde państwo inaczej i nie wiemy jeszcze, jak porównanie wypadnie. Przy organizacji nowego społecznego lecznictwa czerpaliśmy wszyscy wzory w Państwowej Szkole Higjeny, która jest krynicą naszej wiedzy zapobiegawczo-lekarskiej. Całe nowe ustawodawstwo sanitarno-społeczne w Polsce jest przepojone duchem nowoczesnego lecznictwa zapobiegawczo-społecznego. Celem jednak mego referatu nie jest rozpatrywanie zarządzeń i inicjatywy władz centralnych, ale tylko zobrazowanie niektórych

organizacyj samorządowych na terenie Lwowa i podkreślenie inicjatywy prywatnej towarzystw higjeniczno-społecznych, ze szczególnem uwzględnieniem roli pielęgniarstwa społecznego.

Zacznijmy od gruźlicy.

Bezsporną zasługą b. Ministra Janiszewskiego jest organizowanie walki z gruźlicą w b. zaborze austrjackim już od roku 1899. Z jego inicjatywy zwołano we Lwowie w 1904 r. Walne Zgromadzenie Towarzystwa budowy sanatorjów ludowych dla dotkniętych gruźlicą, które przyjęło później nazwę „Towarzystwa Walki z Gruźlicą" i zaczęło tworzyć t. zw. dyspensorja. Nadto, wzorem francuskiego Calmetta, rozpoczęło ożywioną propagandę uświadamiającą. W roku 1908 otwarto pierwsze dyspensorjum przy ulicy Pańskiej, gdzie już prócz lekarzy i pracowni bakterjologicznej, była zajęta pierwsza opiekunka społeczna P. Kwiatkiewiczowa. Bardzo czynnymi byli na polu organizacji walki z gruźlicą: Prof. Gluziński, ś. p. Prof. Wiczkowski, Doc. Ziembicki i błp. Dr. Marcin Selzer, a później Dr. Węgrzynowski. Już wtedy rozumiano, że ubogie nasze społeczeństwo może budować schroniska leśne i organizować poradnie, ale niema funduszów na drogie sanatorja. Konsekwencją tego stanowiska było uzyskanie od miasta terenu leśnego obok Brzuchowic i budowa na niem ludowego sanatorjum w Hołosku.

Zarządy miasta Lwowa w wolnej Polsce, zdając sobie sprawę z ciążących na nich obowiązków na polu walki z gruźlicą, podjęły atak nietylko na polu lecznictwa, lecz także w dziale opieki społecznej, rozumiejąc, że głód, nędza, ciemnota i niechlujstwo to najniebezpieczniejsze przednie straże gruźlicy.

Rezultatem materjalnym tego stanowiska były dwa miljony złotych, przeznaczane przeciętnie w budżetach rocznych na dział opieki społecznej i liczne wsparcia, jakoteż często wysokie zapomogi wydawane na dożywianie dzieci, na opiekę pozaszkolną, na kolonje i półkolonje wakacyjne i wycieczki krajoznawcze. Te subwencje pochodziły z działu oświaty i kultury. Jest zrozumiałe, że miasto wspierało rozmaite Towarzystwa o charakterze charytatywnym, jak n. p. zajmujące się dożywianiem w zimie ubogiej ludności bez różnicy wyznania. W ostatnim roku miejski fundusz pomocy bezrobotnym zdołał zebrać i rozdzielić czy to w naturze, czy w gotówce więcej niż miljon złotych. Bezrobotni otrzymywali także bezpłatnie pomoc lekarską i leki. W wielu wypadkach była to pomoc gruźliczo chorym.

Propagandę higjeny mieszkań i otoczenia ludności ubogiej prowadził Magistrat słowem i czynem. Na wiosnę b. r. przeznaczył bowiem pokaźną sumę na odczyszczenie mieszkań najuboższych. Wspierało miasto także poczynania zapobiegawcze organizacyj społecznych

nawet wyznaniowych. Kiedy młodzież żydowska akademicka ideowo nastrojona utworzyła patrole sanitarne, ofiarowało miasto mydło, sodę i wapno w tysiącach kilogramów, które patrole rozdawały ubogim żydom, pouczając ich równocześnie o zasadach higjeny osobistej i mieszkań. Miasto samo zbudowało kosztem wielu miljonów złotych szereg pięknych i higjenicznych mieszkań z zieleńcami dla ubogich i średnio zamożnych, które pośrednio przeciwdziałają gruźlicy. Higjena szkolna kosztuje miasto dziesiątki tysięcy złotych. Miejska poradnia eugeniczna rozwija swą działalność nietylko dla zapobieżenia degeneracji pokolenia z powodu chorób wenerycznych i psychicznych, ale także dotyka kwestji małżeństw osób gruźliczych.

Z osobnego funduszu zdrowia publicznego rozdziela miasto 35.000 złotych między Towarzystwa przeciwgruźlicze. We wspomnianem już Sanatorjum w Hołosku utrzymuje miasto kilkanaście osób gruźliczych starszych i dzieci.

Całej tej ofiarnej i różnorodnej działalności brak jednak było takiej organizacji, któraby koordynowała pracę profilaktyczną i leczniczą przeciwgruźliczą na terenie Lwowa, prowadzoną przez rozmaite organizacje.

We wrześniu 1929 r. stworzono osobny referat do spraw walki z gruźlicą, którego prowadzenie powierzył Miejski Urząd Zdrowia kierownikowi Ośrodka Zdrowia. W ten sposób powstał jakby sztab generalny, rejestrujący i koordynujący wysiłki wszystkich instytucyj, pracujących na polu walki z gruźlicą. Dla wspólnego porozumienia się i wytyczenia planów, odbywają się w biurach Miejskiego Urzędu Zdrowia konferencje, na których przedstawia się i omawia wyniki społeczno-zapobiegawczej pracy na polu walki z gruźlicą, ze szczególnem uwzględnieniem pracy pielęgniarek.

Praca Ośrodka Zdrowia i Opieki Społecznej w Zamarstynowie jest zorganizowana na tych samych zasadach, jak i w innych Ośrodkach na terenie Państwa. Typ jego jednak jest podmiejski i łączy instytucję zapobiegawczą z Urzędem sanitarnym nowo-przyłączonych gmin. Główny ciężar pracy spoczywa tu jak i w innych Ośrodkach na barkach pielęgniarki społecznej. Dla próby dano dzieci szkolne tej Dzielnicy w opiekę lekarza miejskiego pomocniczego i pielęgniarek Ośrodka. Próba ta dotychczas daje dobre rezultaty.

Wracając do pracy referatu walki z gruźlicą, naszkicuję w kilku słowach jego zadania:

1) Uzgadnia on pracę wszystkich instytucyj, mających na celu zwalczanie gruźlicy, a głównie poradni przeciwgruźliczych;

2) umożliwia poradniom społecznym rychłe objęcie w opiekę rodzin gruźliczych, co daje się uzyskać przez prowadzenie dokładnej ewidencji chorych;

3) zbiera wyczerpujący materjał statystyczny.

Kilka słów należy się opisowi t. zw. arsenału przeciwgruźliczego na terenie naszej Gminy. Na pierwszy plan wysuwają się przychodnie, zorganizowane według współczesnych norm. Najstarszą i świetną tradycję posiada przychodnia Towarzystwa walki z gruźlicą przy ulicy Lindego L. 5, której zasięg obejmował początkowo całe miasto. Obecnie pracuje tam 2-ch lekarzy i 2 pielęgniarki. W roku 1925 zakłada Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej drugą przychodnię przy ulicy Rappaporta L. 10, która zatrudnia 2 pielęgniarki. Placówka ta przeznaczona jest przeważnie dla obsługi ubogiej ludności żydowskiej II-iej i III-iej Dzielnicy. Trzecią z kolei jest przychodnia przeciwgruźlicza w Miejskim Ośrodku Zdrowia, który we wrześniu 1929 r. rozpoczął swą działalność na terenie 3-ch przyłączonych gmin podmiejskich: Zamarstynowa, Kleparowa, Hołoska Małego oraz przyległej części III-iej Dzielnicy, zatrudniając 6 pielęgniarek.

Z dniem 1-go stycznia 1931 r. zawarto umowę z zarządem Kasy Chorych i ustalono zasady współpracy tej instytucji z czynnemi przychodniami przeciwgruźliczemi na terenie miasta Lwowa.

Zarząd Kasy Chorych zobowiązał się subwencjonować istniejące przychodnie, w zamian za co mają one otoczyć opieką lekarską członków Kasy Chorych, zamieszkałych na terenie danej przychodni. Niezależnie od tego uruchomiła Kasa Chorych przy ulicy Kurkowej L. 31 własną przychodnię, która na przydzielonym jej terenie objęła w swą opiekę także ludność nieuprawnioną do korzystania ze świadczeń kasowych. Stwierdzić należy z uznaniem, że Kasa Chorych pracuje przy pomocy wykwalifikowanych pielęgniarek.

Wreszcie z dniem 1-go stycznia 1931 r. objęła również przychodnia Kliniki U. J. K. przydzielony sobie rejon, tak, że obecnie pracuje na terenie miasta 5 przychodni pełnowartościowych.

Wspomnieć jeszcze należy o przychodni Szpitala im. Lazarusa, która jednak nie ma przydzielonego rejonu i nie udziela pomocy pielęgniarsko-społecznej, chociaż udziela porad lekarskich wielu gruźlikom.

Ukraińska poradnia przy ulicy Ujejskiego pracuje dobrze przy pomocy wykwalifikowanej pielęgniarki i prawdopodobnie w bieżącym roku otrzyma rejon.

Wspomniany podział na rejony, które są objęte opieką poszczególnych przychodni, ma ogromnie doniosłe praktyczne znaczenie. Ścisłe rozgraniczenie terenu ułatwia w znacznym stopniu celową pracę lekarzom i pielęgniarkom i zapobiega chaotyczności w działaniu.

Dodam jeszcze, że wielkość rejonu przydzielonego każdej z przychodni jest uwarunkowana liczebnością jej personalu, a także właściwościami obsługiwanego przez nią obszaru. W ten sposób zbliżyliśmy się znacznie do ideału zupełnego nasycenia opieką zapobiegawczo-lekarską terenu całego miasta.

Mniej pomyślnie przedstawia się sprawa zaopatrzenia Zakładów leczniczych w łóżka etatowe dla gruźlików. Ilość łóżek dla gruźlicy obliczamy według normy: jedno łóżko na jeden zgon z gruźlicy rocznie. Liczba zgonów wynosi rocznie (za rok 1930) 387, a z obcymi nawet 502, tymczasem ilość łóżek etatowych, jaką dysponują wszystkie Zakłady tylko 247, więc stanowczo zamała. Liczbę tę podaję bez Sanatorjum Kasy Chorych przy ulicy Kurkowej, ponieważ zostało ono zamienione na Szpital ogólny z pozostawieniem 54-ech łóżek dla gruźlicy. Dlatego też kierownicy poszczególnych przychodni są często bezradni, ponieważ nie mogą uzyskać wolnego miejsca dla swego pacjenta w odpowiednim Zakładzie.

Zadaniem przyszłości będzie uzupełnić te braki w ostatniem ogniwie zamkniętego koła opieki nad gruźlikiem, oraz zorganizować centralę rozdzielczą, skąd chorzy byliby skierowywani do odpowiednich zakładów i gdzieby była prowadzona ewidencja wolnych łóżek.

Wśród innych działów opieki zapobiegawczej otacza się szczególną troską macierzyństwo i dziecko. Wspominając tylko mimochodem o wielkiej poradni dla matki i dziecka przy ulicy Chorążczyzny L. 22 z filją przy ulicy Szpitalnej L. 31 — poradni zatrudniającej 6 pielęgniarek fachowych, a subwencjonowanej prawie zupełnie przez miasto, zilustruję bliżej interesującą pracę w Towarzystwie Dzieciątka Jezus, ponieważ celem jej jest zapobieganie jednej z wielkich bolączek społecznych t. j. porzucaniu niemowląt.

Kobieta, która urodziła nieślubne dziecko i nie ma na jego wychowanie, czuje żal do losu, do ojca dziecka, do społeczeństwa i do tej niewinnej istotki, która jest przyczyną jej hańby, bolu fizycznego i zwiększonych trudów w przyszłej walce o byt. Taka kobieta może w depresji duchowej dziecku rozmyślnie szkodzić lub je nawet porzucić. Aby nie dopuścić do tego, przyjmuje się matkę wraz z dzieckiem do Zakładu Dzieciątka Jezus, prowadzonego przez Towarzystwo Dzieciątka Jezus, gdzie otrzymuje bezpłatnie całe utrzymanie i karmi własne dziecko, ewentualnie zaś nadmiar pokarmu oddaje innym niemowlętom, nieznoszącym krowiego mleka. W Zakładzie przebywa około rok. Przez ten czas przywiązuje się do dziecka, uczy się je kochać, a odszedłszy na posadę otrzymaną za pośrednictwem Zakładu przynosi później dziecko przy każdej sposobności dla pochwalenia się jego wzrostem i przymiotami. Zaznaczyć tu muszę, że Zakład cieszy się

tak wielkiem zaufaniem publiczności, że jego pupilki są bardzo poszukiwane na rynku pracy. Przy Zakładzie, związanym personalnie z Kliniką chorób dzieci funkcjonuje Szkoła pielęgniarska, która wydaje co roku (bo tylko tak długo trwa kurs) około 15 pielęgniarek. Utrzymują one stale kontakt z instytucją macierzystą, troszczącą się również dla nich o posady i zawierającą w ich imieniu umowy o pracę. Poziom wykształcenia pielęgniarek omawianego typu jest na razie średni, ale podwyższa się z roku na rok.

Z tego działu opieki społecznej wspomnieć jeszcze trzeba o Miejskiem Schronisku dla bezdomnych kobiet przy ulicy Wronowskich, gdzie przyjmowane są kobiety najuboższe w późnej ciąży, względnie bezpośrednio po odbyciu porodu. Zakład dokłada starań, aby kobietom tym znaleść uczciwą pracę.

Przy ulicy Kadeckiej stoi szereg miejskich gmachów, mieszczących dzieci sieroty od niemowlęcia aż do wieku młodzieńczego. Dzieci są otaczane opieką lekarską i dobrze zorganizowaną opieką pielęgniarską, korzystają z zabaw na specjalnych boiskach, mają werandę słoneczną w zimie centralnie ogrzewaną, mają swój szpital zakładowy, wspaniałe urządzenia kąpielowe i t. d. W tym Zakładzie znajduje się także centralna kuchnia mleczna dla wszystkich lwowskich przychodni, z wyjątkiem przychodni Ośrodka Zdrowia. Ogółem wydaliśmy w 1931 roku zwyż 42.000 litrów mleka i przeszło 20.000 litrów specjalnych mieszanek.

Higjena szkolna, zorganizowana przez miasto w 51 szkołach powszechnych dla 30.000 dzieci, zatrudnia 5-ciu lekarzy szkolnych, okulistkę, dentystę, dermatologa i specjalistkę w chorobach nerwowych i umysłowych i 18 higjenistek szkolnych. Szerzej opisywać tego wielkiego działu nie będę, wspomnę tylko o licznych lwowskich kolonjach i półkolonjach leczniczych i wypoczynkowych, z których korzystało w roku 1931 — 6.800 dzieci (między niemi i niemowlęta) i wspomnę, że nawet aspołeczne i psychicznie niedorozwinięte lub chore dziecko otrzymuje opiekę lekarską specjalistki i może być umieszczone w specjalnej szkole św. Kazimierza, gdzie nauczycielstwo przeszło odpowiednie przeszkolenie. Bardzo pięknie rozwija się opieka pozaszkolna tworząc specjalne ogniska dla dzieci. Brak nam było dotąd szkoły na wolnem powietrzu, ale temu pragnie zaradzić Komitet opieki pozaszkolnej pod przewodnictwem P. Prezydentowej Drojanowskiej, który posiada 4-ry morgi gruntu miejskiego w Brzuchowicach, plany i 80.000 złotych gotówki. Jest więc nadzieja, że wkrótce zrealizuje tę pożyteczną myśl.

Mógłbym w dalszym ciągu mówić o rozmaitych gmachach i instytucjach lwowskich, mających cele profilaktyczne, a więc: o Poradni

Opieki Lekarskiej dla młodzieży akademickiej, o przychodniach przeciwjagliczych, przeciwwenerycznych i przeciwalkoholowych, o instytucie przeciwrakowym, mógłbym zaprowadzić do Państwowego Zakładu Higjeny, do Miejskiego Zakładu badania środków żywności, do Miejskich Zakładów sanitarnych i t. d., gdzie w odpowiednich działach pracują także dyplomowane pielęgniarki, ale nie pozwala nam na to wymierzony czas.

Wspomnę tylko, że w naszych planach na przyszłość leży przedewszystkiem ochrona tych placówek zapobiegawczo - społecznych które już istnieją, może im bowiem grozić zamknięcie w okresie kompresyj budżetowych. Mamy zamiar wspierać rozwój tanich sanatorjów ludowych przeciwgruźliczych, pragniemy zorganizować otwartą opiekę nad psychicznie chorymi, chcemy doprowadzić do tego, aby wszystkie instytucje o charakterze leczniczo-zapobiegawczym we Lwowie były obsługiwane przez wykwalifikowany personal pielęgniarski, dążymy wreszcie do skoordynowania wysiłków wszystkich placówek zapobiegawczych dla harmonijnej współpracy.

Najnowszą koncepcją Miejskiego Wydziału Zdrowia jest zorganizowanie na wzór zachodni opieki społecznej w szpitalach, co było zresztą tematem dłuższego mego referatu na Zjeździe lekarzy urzędowych.

Służba ta polega na rozciągnięciu opieki nad chorym, pozostającym w szpitalu, odciętym od świata zewnętrznego, od swego warstatu pracy i od swej rodziny, pozostającej często bez zaopatrzenia materjalnego. Chory w szpitalu znajduje się przecież w środowisku zmienionem, nastawionem na udzielenie mu pomocy w jego cierpieniu cielesnem ale w sposób częstokroć zmechanizowany i bezosobowy, co chory specjalnie dotkliwie odczuwa. Nie uwzględnia ta pomoc jego cierpień moralnych. I tu zaczyna się rola pielęgniarki społecznej, która jest tłumaczem zarządzeń lekarskich, krzepi moralnie chorego i pomaga wykonując odwiedziny domowe, ułatwia gospodarczo i moralnie rodzinie przetrwanie okresu choroby jej członka lub żywiciela pociągając do świadczeń wszystkie zobowiązane do tego celu instytucje. Po opuszczeniu szpitala nasz chory, dzięki staraniom pielęgniarki społecznej, albo jest dalej specjalistycznie leczony w sanatorjum, albo korzysta z opieki przychodni, albo wraca wprost na łono rodziny w zreorganizowane warunki materjalne i odzyskuje z powrotem zdolność do produktywnej pracy. Umiejętna praca pielęgniarki skraca pobyt chorego w szpitalu, czego rezultatem są oszczędności w budżetach szpitalnych.

Jak widać z tych kilku rysów, od pielęgniarki społecznej wymaga się niezwykle wiele, bo nietylko wykształcenia fachowego we wszyst-

kich działach pielęgniarstwa, nietylko odpowiedniego przeszkolenia w szpitalu, nietylko znajomości ustawodawstwa społecznego i stosunków miejscowych, ale także wysokich walorów osobistych, bo pielęgniarka społeczna powinna być osobą opanowaną, jednolitą, pełną siły moralnej. Ma budzić zaufanie, ponieważ występuje wtedy, kiedy chory sam sobie w życiu rady dać nie może. Ma mówić z duszy i do duszy. Nie może ulegać nastrojom i ma rozsiewać uczucie spokoju i zaufania. Jej jedynym drogowskazem jest sumienie. Stosunek jej do chorego jest pełen miłosierdzia. Ma ona posiadać dar spostrzegawczy i rozpoznawczy. Ma odznaczać się zdecydowaniem, a równocześnie delikatnością i taktem. Jej djagnoza socjalna ma uwzględnić całość życia chorego, począwszy od dziedziczności, po przez jego skłonności, stopień rozwoju umysłowego, jego wykształcenia i środowisko, w jakiem obecnie żyje. Na tej djagnozie oparta, ma sobie wytknąć cel, do którego w danym przypadku ma dążyć, pamiętając zarówno o interesie chorego, jak i interesie społecznym.

Uboczną jest kwestja, kto będzie finansował w przyszłości tak pojętą opiekę społeczną, czy Zarządy szpitali, czy Urzędy zdrowia, czy jakieś inne organizacje społeczno-zapobiegawcze — najważniejszem jest, że przed wykwalifikowaną pielęgniarką otwiera się nowe pole pracy, na którem ona swoje skarby miłosierdzia i fachowej wiedzy może zużytkować, przyczem znajdzie osobiste moralne zadowolenie, bo tak pracując, dobrze zasłuży się społeczeństwu.

Dr Eugenjusz Doliński, Lwów.

Organizacja pracy pielęgniarek społecznych na terenie Lwowa

Przypadło mi w udziale przedstawić organizację pracy pielęgniarek społecznych we Lwowie. Organizacja ta nie jest jednolita i nosi pewne swoiste cechy. Nie powstała bowiem odrazu i nie została narzucona zgóry, według określonego szablonu, ale jest wynikiem wielu lat ciężkiej pracy i wysiłków, jest wypadkową wielu czynników biorących udział w samoobronie społeczeństwa przed zwyrodnieniem i wyniszczeniem. Mówię tu o samoobronie dla podkreślenia znanego zresztą faktu w dziejach naszej medycyny zapobiegawczej, że rozwój jej pozostaje długie lata dziełem instytucyj i osób prywatnych.

We Lwowie pionierami w tej dziedzinie byli Prof. Gluziński i Janiszewski, z ich to inicjatywy powstało w 1904 r. Lwowskie T-wo

Walki z Gruźlicą, które w zrozumieniu istotnych swych zadań otworzyło w 1908 r. pierwszą w Polsce Poradnię Przeciwgruźliczą. Dla nas, pielęgniarek, najważniejszym momentem tej akcji było zaangażowanie w 1909 r. pierwszej pielęgniarki odwiedzającej w osobie p. Marji Kwiatkiewiczowej. Spełniała ona swoje obowiązki do wybuchu wojny światowej, szerząc zasady higjeny w domach chorych gruźliczych. W późniejszych latach pracę tę prowadziła S. Miłosierdzia, oraz słuchaczki medycyny, a nawet młodzi lekarze i lekarki. Dla zaznajomienia ich z nowoczesnemi metodami walki z gruźlicą T-wo urządziło 6-ciotygodniowy kurs specjalny, kładąc nacisk na wywiady społeczne.

Wojna światowa i ciężkie koleje, jakie przechodziło miasto, przerwały dalszy rozwój akcji profilaktycznej, przerwały, ale nie na długo. Już w roku 1919 z chwilą jakiego takiego uspokojenia zawieruchy wojennej rozpoczęła się gorączkowa praca dla ratowania i podnoszenia stanu zdrowia wyczerpanej ludności. Zainteresowanie skupiło się przedewszystkiem na dzieciach i młodzieży, a to w znacznej mierze dzięki akcji Hoovera. Skierowana przez Amerykański Czerwony Krzyż Miss Marshall zorganizowała i prowadziła sama przez czas dłuższy pracę pielęgniarek odwiedzających w poradni przeciwgruźliczej dla dzieci założonej przy Klinice Dziecięcej. Poradnia ta była jednocześnie terenem szkolenia uczennic 3-letniej szkoły pielęgniarskiej Prof. Groera. W roku 1921 powstały dwie Stacje Opieki nad Matką i Dzieckiem P. A. K. P. D. subwencjonowane przez miasto, w rok zaś później poradnia przy Klinice Dziecięcej oraz poradnia przeciwweneryczna dla dzieci. Równocześnie kampanję przeciwgruźliczą prowadziły poradnie Two Walki z Gruźlicą i T-wo Szerzenia Higjeny wśród Żydów, Zagadnieniem Higjeny Szkolnej zajęło się miasto przez wprowadzenie do szkół powszechnych higjenistek, wykształconych w tym kierunku.

Rozmach twórczy cechujący pierwszy dziesiątek lat po wskrzeszeniu Państwa Polskiego, zaznaczył się wyraźnie w niezwykle szybkim rozwoju wszystkich tych instytucyj, a raczej w ogromie pracy przez nie wykonywanej. — Dość powiedzieć, że liczba porad lekarskich dochodziła do zawrotnej cyfry kilkudziesięciu dziennie, że teren pracy wywiadowczej objął odrazu odległe przedmieścia i osiedla poza granicami miasta, a ilość godzin pracy dziennej mierzyło się wielkością zadania, które było do spełnienia.

Niepoślednia część tego wysiłku spada na pielęgniarki. Przyznać trzeba, że kierownictwo wszystkich poradni dążyło do tego, aby obsadzić stanowiska pielęgniarskie osobami nietylko o fachowem wyszkoleniu, ale i o odpowiedniej ideowości, rozumiejąc dobrze, że tylko wtedy staną one na wysokości zadania. Zakres zaś powierzonej im pracy przedstawia się z konieczności bardzo różnorodnie. Jest to zwy-

kły los pionierek, które, torując drogę nowym kierunkom, muszą ogarnąć całokształt problemów z tem związanych.

Dla uzupełnienia tego krótkiego rysu historycznego dodam, że z biegiem lat powstały we Lwowie nowe placówki medycyny zapobiegawczej, a to w roku 1927 Poradnia Przeciwgruźlicza przy Klinice Wewnętrznej łącznie z poradnią Opieki Zdrowotnej, w roku 1929 z inicjatywy Fundacji Rockefellera — Miejski Ośrodek Zdrowia i Opieki Społecznej, wreszcie w r. 1931 Poradnia Przeciwgruźlicza Kasy Chorych m. Lwowa. Wspominam o tem, aby wskazać, w jakich działach profilaktyki zaczęło się rozwijać pielęgniarstwo społeczne we Lwowie i na jakie trudności natrafiać będzie organizacyjna strona pracy ze względu na brak wszelkiej centralizacji.

Każda poradnia działała samodzielnie bez jakichkolwiek ograniczeń terenowych, kierując się tylko zakresem swojej specjalności. Stąd też wyraźna specjalizacja w pracy pielęgniarek. Nie chcę przez to powiedzieć, że pielęgniarki w Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem nie zajmują się innym problemem napotkanym w czasie odwiedzin w rodzinie, że pozwolą bezkarnie gruźliczemu zakażać otoczenie, lub dziecku niedorozwiniętemu męczyć się wśród normalnych rówieśników. Jednakowoż maximum swojej pracy skupiać muszą na zagadnieniach macierzyństwa i rozwoju dziecka. Podobnie zainteresowanie pielęgniarek poradni przeciwgruźliczej skierowane będzie na problemy stojące w związku ze zwalczaniem gruźlicy. Postaram się krótko scharakteryzować pracę pielęgniarek w poszczególnych działach.

W Stacjach Opieki nad Matką i Dzieckiem, których obecnie jest 3 łącznie z poradnią M. O. Z. i O. S. rozpoczęły pielęgniarki swą działalność od propagandy i szerzenia zasad higjeny, co wobec uprzedzeń i przesądów głęboko zakorzenionych w społeczeństwie nie należało do rzeczy łatwych. Propagandę tę prowadziły one nietylko podczas odwiedzin w rodzinach powierzonych ich pieczy, czy w czasie przyjęć w poradni, ale organizowały nadto wieczorne pogadanki o charakterze praktycznym. Pogadanki te zaznajamiały matki z zasadami racjonalnego pielęgnowania dzieci. Od roku 1928 biorą pielęgniarki czynny udział w prowadzeniu Ligi Małych Matek oraz półkolonij letnich urządzanych rokrocznie przez Two Opieki nad Matką i Dzieckiem, dla dzieci od lat 2—6. Wiele też czasu poświęcają pielęgniarki poradni dla ciężarnych i uzyskują poważne rezultaty pracy w tej tak trudnej gałęzi profilaktyki. Poza tem nawiązują kontakt z szeregiem instytucyj społecznych, jak domy podrzutków, sierót, przytuliska itp.

Jeżeli przejdziemy teraz do pielęgniarstwa przeciwgruźliczego, to zaznaczyć wypada, że rozwijało się ono w zupełnie odrębnych warunkach. Całość akcji przeciwgruźliczej pozostawała do ostatnich lat

wyłącznie w rękach instytucyj prywatnych Twa Walki z Gruźlicą i T. O. Z. Siłą faktu i dzięki sprężystemu kierownictwu powstaje w roku 1925 na terenie najstarszej poradni centralne biuro statystyczne i propagandowe dla walki z gruźlicą w mieście i powiatach okolicznych. To też pielęgniarki nietylko spełniały swe obowiązki jako pracowniczki poradni, ale brały udział we wszystkich poczynaniach Towarzystwa. Poza opieką nad chorymi zarejestrowanymi w poradni już od roku 1925 odwiedzały rodziny zmarłych na gruźlicę, oraz rodziny chorych zgłaszających się w Szpitalu Powszechnym, utrzymywały nadto ścisły kontakt z wszystkiemi poradniami, instytucjami społecznemi i dobroczynnemi. W roku zaś 1928 zawiązały przy poradni t. z. Komitet Pomocy, mający na celu dostarczanie biednym rodzinom gruźliczym pomocy materjalnej w formie ubrań, wiktuałów, opłat szkolnych i t. p.

W Komitecie tym pracuje do dziś dnia bardzo dzielnie kilkanaście studentek.

Obszerny dział pracy stanowiła propaganda przeciwgruźlicza. Pielęgniarki pomagały w urządzaniu lotnej kolumny we wsiach okolicznych, zajmowały się pogadankami w szkołach, zwłaszcza w czasie dni przeciwgruźliczych, jeździły z pierwszą ruchomą wystawą przeciwgruźliczą, co zabierało im nieraz kilkanaście dni czasu. Jednem z trudniejszych zadań było szkolenie pielęgniarek niekwalifikowanych, zajętych w prowincjonalnych poradniach przeciwgruźliczych.

Przed paru laty sprawa ta była bardzo aktualną, gdy szkoły pielęgniarskie nie były w stanie zasilać wakujących placówek odpowiednią ilością absolwentek.

Podobnie intensywnie pracowały pielęgniarki w Poradni TOZU przesuwając środek ciężkości zainteresowań na opiekę nad dzieckiem gruźliczem, zwłaszcza w wieku szkolnym, przez organizowanie kolonij i półkolonij letnich, dożywianie w domach prywatnych itp. Naogół wszystkie pielęgniarki nie były w stanie podołać wzrastającym obowiązkom.

Ogromnem odciążeniem w pracy było powstanie Miejskiego Ośrodka Zdrowia i Opieki Społecznej, który, oparty o organy samorządowe miejskie rozpoczął swą działalność na ściśle określonym terenie obejmującym dużą, a bardzo zaniedbaną dzielnicę na krańcach miasta. Pielęgniarki, których z początku było 3, a obecnie 5, pracowały we wszystkich poradniach Ośrodka, a od roku 1931 objęły higjenę szkolną w szkołach powszechnych swojej dzielnicy.

Wobec wzrostu ilości poradni i pielęgniarek, szybko dała się odczuć konieczność ułożenia warunków współpracy, tak, ażeby z jednej strony zapewnić jak najlepszą opiekę rodzinom, a z drugiej usprawnić i ułatwić pracę pielęgniarek.

Nie będę tu omawiała trudności, płynących z przedstawionego wyżej stanu rzeczy. Są one jasne i oczywiste. Każden rozumie dobrze jakie niebezpieczeństwa kryją się w nieskoordynowanej pracy dwu lub więcej pielęgniarek w jednej rodzinie, jak demoralizującem jest w pewnej mierze dla pacjenta równoczesne zapisywanie się w kilku poradniach tego samego typu.

Zasadniczą podstawą wszelkiego podziału pracy musi być zasada terytorjalności w działaniu poradni. Wprowadzenie jej jednak natrafiało na poważne przeszkody ze względu na zupełną odrębność, a nawet pewną sprzeczność interesów działających instytucyj. Nawet tam, gdzie podział dzielnic istniał w zasadzie między poradniami, jak miało miejsce między poradniami Twa Walki z gruźlicą, a Tozu, nie mógł on być całkowicie przestrzegany z powodu stanowiska Kasy Chorych, skierowującej swoich pacjentów wyłącznie do jednej poradni. To też ułożenie stosunków w zakresie pracy pielęgniarek zostawione było całkowicie ich inicjatywie i dobrej woli. Pierwszym krokiem na tej drodze było zorganizowanie miesięcznych zebrań pielęgniarskich. Zebrania te miały na celu ułatwienie swobodnego omówienia spraw dotyczących opieki nad rodzinami i uzgodnienia postępowania.

Trudniejsze problemy z tego zakresu rozwiązywały pielęgniarki wspólnemi siłami, zależnie od warunków pracy, możności a często od znajomości osobistych. N. p. przyjęcia do szpitala czy zakładu załatwiała pielęgniarka z Ośrodka Zdrowia, bez względu na przynależność chorego, a sprawą transportu zajmowała się pielęgniarka odpowiedniej poradni. Były to jednak wypadki załatwiane *ad casum*, podobnie, jak wzajemne przekazywanie sobie rodzin w opiekę pomiędzy poszczególnemi poradniami. Tego rodzaju współpraca możliwa była jedynie dzięki dobrym stosunkom koleżeńskim wśród pracujących pielęgniarek, nie nosiła jednak żadnych cech systematycznej organizacji i pozostawała zależną jedynie od inicjatywy jednostek. To też w roku 1931 pielęgniarki z zainteresowaniem uczestniczą w pracach nad utworzeniem jednolitego frontu w walce z gruźlicą i dążą do utrzymania zasady podziału terytorjalnego przynajmniej na tym jednym odcinku swojej działalności. W rezultacie obecne stadjum pracy pielęgniarskiej przedstawia się następująco.

W zakresie walki z gruźlicą miasto podzielone jest na 5 okręgów, w zakresie zaś opieki nad matką i dzieckiem na trzy. Dzielnice te pokrywają się jedynie na terenie Miejskiego Ośrodka Zdrowia i Opieki Społecznej, który dzięki funkcjonowaniu 8-miu poradni zapewnia ludności swego okręgu całokształt opieki profilaktyczno-społecznej.

Pozostałe części miasta obsługują samodzielne poradnie. Dwie Miejskie Stacje Opieki nad Matką i Dzieckiem nie mają do dziś dnia

systematycznie zorganizowanej pracy pielęgniarskiej. Powodem tego jest w dużej mierze zarówno zbyt mała liczba pielęgniarek wobec ogromnej frekwencji w poradniach jak i niedość ścisłe rozgraniczenie terenów między poradniami. A ponieważ w opiece nad niemowlęciem bardziej niż w innych działach konieczna jest ciągła współpraca lekarza poradni i pielęgniarek, więc zmuszone są one często odwiedzać rodziny nietylko w wyznaczonych sobie rejonach, ale rozrzucone po całym obszarze miasta.

Wprost przeciwnie przedstawia się praca pielęgniarska w zakresie walki z gruźlicą. Tu charakterystyczną cechą jest wyłączność opieki nad rodzinami. Wniknięcie bowiem w różnorodną psychologję chorego na gruźlicę i pozyskanie pełnego zaufania tak jego jak i rodziny, wymaga nietylko taktu i pewnej znajomości rzeczy, ale przedewszystkiem dość długiego czasu. Zbyt wiele i zbyt głęboko wnikających w życie wymagań stawiamy choremu, zbyt ciężki i bolesny jest problem gruźlicy dla całej rodziny, ażeby chętnie przyjmowała ona pomoc, rady i wskazówki od coraz to innej osoby.

Z tego też powodu nietylko poradnie mają określony teren działania, ale i każda z pielęgniarek pracujących w poradni ma oddaną dzielnicę w stałą opiekę. Opieką swą otaczać musi chorych gruźliczych danej dzielnicy bez względu na ich przynależność leczniczą. Wszystkie bowiem poradnie ze względu na warunki lokalne spełniają równocześnie rolę ambulatorjów. Stąd częstokroć się zdarza, że chory woli szukać porady w przychodni, do której terenowo nie należy. Wypadki te jednak są nieliczne i tłomaczyć je należy osobistem zaufaniem i tradycją niektórych poradni. Dodać przytem trzeba, że niemożność dopełnienia odmy sztucznej w jednej z poradni zmusza chorych do korzystania z usług innej. Adresy wszystkich chorych wraz z dokładnem rozpoznaniem przekazują pielęgniarki do odpowiednich poradni, wykazami pisanemi co 2 tygodnie. W wypadkach szybkiej interwencji pielęgniarki, załatwia się przekazanie rodziny drogą telefoniczną.

Ponadto centralne biuro dla spraw walki z gruźlicą dostarcza wszystkim przychodniom co 2 tygodnie wykazy osób zmarłych na gruźlicę oraz chorych zgłaszanych przez szpital, Kasę Chorych itp. Tym sposobem uzyskuje się ewidencję możliwie największej ilości rodzin gruźliczych i zapewnia się im opiekę pielegniarską System odwiedzania chorych zarejestrowanych w innych poradniach ma swoje ujemne strony. Przedewszystkiem stosunek do rodziny jest trudniejszy i wymaga od pielęgniarki taktu i doświadczenia. Ponadto w wypadkach wymagających decyzji lekarza, musi się ona porozumiewać z lekarzem ordynującym, co zajmuje jej więcej czasu. Pomimo to jednak

doświadczenie wykazuje, że przy ścisłem przestrzeganiu zasady terytorjalności w pracy pielęgniarek nietylko wzrasta jej wydajność, ale przedewszystkiem staje się ona bardziej celową i osiąga lepsze wyniki na terenie rodziny. Jeżeli pielęgniarka ma być naprawdę „rozumem i sercem rodziny“, jak to trafnie określono, musi się ona zżyć z tą rodziną, poznać na wylot warunki jej bytu i stosunki rodzinne, musi być tym kimś, kogo się zawsze wita z uśmiechem i przed kim nie ma się tajemnic. Takiej pełni zaufania nie osiągnie się nigdy przy częstej zmianie lub równoczesnej pracy choćby najlepszych pielęgniarek.

Ta krótka próba przedstawienia organizacji pracy pielęgniarek społecznych we Lwowie pozwala może na zorjentowanie się, że w głównych celach naszych wysiłków jest dobro społeczne, do którego zmierzamy wbrew wszelkim trudnościom przez podnoszenie stanu sanitarnego, materjalnego i kulturalnego rodzin objętych opieką poradni.

My wysiłków naszej żmudnej i nieraz, zda się mało owocnej pracy może nie ujrzymy, ale pamiętamy dobrze zdanie Pisma: „rzuć chleb twój w wodę, a odnajdziesz go po latach wielu“.

A. Dąmbska.

W sprawie zatrudnienia pielęgniarek dyplomowanych

Ministerstwo Opieki Społecznej.
Nr. Z. U. 98|3|1 **Warszawa, 6 października 1932 r.**

Dobór personalu pielęgniarskiego

Do Panów Wojewodów wszystkich (prócz Śląskiego) i Pana Komisarza Rządu m. st. Warszawy.

W dążeniu do podniesienia poziomu pracy w instytucjach leczniczych i zapobiegawczych często za mało uwagi zwraca się na czynnik bardzo ważny w sprawności pracy, na personel pielęgniarski, zapominając, że najlepiej wydane zarządzenia zostaną wykonane połowicznie lub nawet źle, o ile nie znajdą pełnego zrozumienia ich wagi u wykonawców.

Instytucje tłumaczą się nieraz trudnościami w zdobyciu pielęgniarek z ukończoną pełnowartościową szkołą. Tymczasem szkół tych jest w Polsce już 5 i rocznie kończy je około 100 pielęgniarek, a ostatnie sprawozdania wykazały, że nie wszystkie te pielęgniarki są zatrudnione. Zwłaszcza nie ma zatrudnienia dość duża liczba pielęgniarek ze szkoły pielęgniarstwa przy Szpitalu starozakonnych w Warszawie, cho-

ciaż brak fachowego personelu pielęgniarskiego daje się szczególnie odczuwać w szpitalach żydowskich. Niema więc żadnego uzasadnienia angażowanie na wakujące miejsca sił nieodpowiednio przygotowanych, bez uprzedniego podjęcia starań o zdobycie lepszych.

Dlatego proszę Pana Wojewodę o wpłynięcie na dyrektorów szpitali i lekarzy naczelnych instytucyj zapobiegawczych, aby zwracali większą uwagę na kwalifikacje angażowanego personelu pielęgniarskiego i dawali pierwszeństwo osobom o pełnych kwalifikacjach.

Zwracać sią o pielęgniarki można bądź bezpośrednio do szkół pielęgniarstwa:

Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa, Warszawa, ul. Koszykowa 78.

Szkoła Pięgniarstwa P. C. K. Warszawa, ul. Smolna 6.

Szkoła Pielęgniarstwa przy Szpitalu Starozakonnych, Warszawa, ul. Dworska.

Uniw. Szkoły Pielęgniarek i Higjen. Kraków ul. Kopernika 23.

Szkoła Pielęgniarstwa P. C. K. Poznań, ul. Grottgera 5.

lub do Depertamentu Służby zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej przytem należy żądać od instytucyj, aby podawały: od kiedy będzie potrzebna pielęgniarka, jakie będą warunki i jakie wynagrodzenie. Jest nadto pożądane, aby nadsyłano do Depertamentu Służby Zdrowia Min. Opieki Społecznej zawiadomienia o ogłaszaniu konkursu na stanowiska pielęgniarek i higjenistek.

(—) Adamski. Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia.

KRONIKA

Konferencja w sprawie kursu Opieki Społecznej w Szpitalach

W połowie września r. b. odbyła się w Państwowej Szkole Higjeny konferencja w sprawie organizacji Kursu opieki społecznej w szpitalach.

W konferencji wzięli udział: pp. Naczelnik Wydziału Opieki Społecznej Magistratu m. st. Warszawy — Dobraczyński, Naczelnik Wydziału Szpitalnictwa Miejskiego — Dr. K. Orzechowski, Dr. Vacqueret oraz z ramienia Państwowej Szkoły Higjeny — Dyrektor Szkoły Dr. W. Chodźko i Kierownik działu higjeny pracy — Dr. B. Nowakowski.

W wyniku narad uchwalono urządzić w Państwowej Szkole Higjeny Kurs opieki społecznej w szpitalach oraz powołać organizacje kobiece do udziału w pracach.

Nowy państwowy zakład leczniczy dla narkomanów

Obok dotychczas istniejącego wojewódzkiego Zakładu leczniczego wyłącznie dla alkoholików w Gościejewie (woj. poznańskie) powstaje z początkiem roku przyszłego w Świacku koło Grodna nowy zakład państwowy dla wszelakich narkomanów. Zakład ten będzie wzorowo urządzony i obliczony jest na pomieszczenie 120 chorych.

XII Zjazd Psychjatrów Polskich

w Choroszczy pod Białymstokiem na Walnem Zgromadzeniu dn. 16. 5. 32 r. jednogłośnie uchwalił następujące wnioski:

I. XII Zjazd Psychjatrów Polskich wita z uznaniem rozpoczęcie badań biologiczno-kryminalnych w więzieniach warszawskich i wyraża nadzieję, że Ministerstwo Sprawiedliwości wydatnie poprze te badania i przyczyni się do rozszerzenia ich na inne więzienia z uwagi na doniosłe znaczenie tych badań dla nauki, higjeny psychicznej oraz polityki karnej i nitencjarnej.

II. XII Zjazd Psychjatrów Polskich

1) stwierdza konieczną potrzebę poddania każdego nieletniego przestępcy badaniom psychologiczno-psychjatrycznym, oraz

2) stwierdza konieczność przekształcenia istniejących zakładów wychowawczo-poprawczych na zakłady wychowawczo-lecznicze pod kierunkiem lekarzy psychjatrów.

III. XII Zjazd Psychjatrów Polskich uznaje za konieczne ożywienie działalności w dziedzinie higjeny psychicznej w Polsce przez wciągnięcie do pracy przedewszystkiem lekarzy-psychjatrów zakładowych.

IV. XII Zjazd Psychjatrów Polskich uważa za pożądane umożliwienie lekarzom zakładów psychjatrycznych zapoznanie się z pracami w klinikach psychjatrycznych i odwrotnie

V. Wobec braku dostatecznej liczby miejsc w zakładach dla psychicznie chorych w Polsce, XII Zjazd Psychjatrów Polskich uważa za konieczne usunięcie innych instytucyj w zakładach takich czasowo ulokowanych.

Organizacja lecznictwa Heine-Medina

W Państwowej Szkole Higjeny odbyło się posiedzenie Komisji Specjalnej w sprawie organizacji lecznictwa choroby Heine-Medina. W zebraniu wzięli udział Dr. W. Chodźko, Dyrektor Państwowej Szkoły Higjeny – jako przewodniczący, Dr. H. Palester, Naczelnik Wydziału Szpitalnictwa Magistratu m. st. Warszawy, Dr. L Bregman, ordynator Szpitala Starozakonnych, zaś z Państwowego Zakładu Higjeny: Prof. Dr. L. Hirszfeld, Dr. Z Karłowski, Doc. Dr. H. Sparrow, Dr. S. Stetkiewicz i Dr. T. Sporzyński.

W wyniku obrad opracowano plan racjonalnego zwalczania tej choroby; między innemi postanowiono wznowić rozporządzenie o obowiązkowem zgłaszaniu zachorowań na ostre zapalenie przednich rogów jelenia, poinformować ogół lekarzy o ostatnich zdobyczach na polu djagnostyki i terapji choroby Heine-Medina i przeprowadzić szereg zarządzeń, umożliwiających otrzymanie dostatecznego zapasu surowicy ozdrowieńców.

Polska surowica przeciwko Heine-Medina

Państwowy Zakład Higjeny zastosował już nowoodkrytą metodę walki z Heine-Medina. Zakład wyprodukował blisko 300 szczepionek z krwi ozdrowieńców, które będą zastrzykiwane chorym na Heine-Medina.

Obecnie więc nie będziemy zmuszeni sprowadzać surowicy przeciw Heine-Medina z Niemiec.

Z Ministerstwa Pracy i Opieki społecznej

Po przeniesieniu departamentu Służby Zdrowia z Ministerstwa spraw wewnętrznych do Ministerstwa pracy i opieki społecznej sprawy, dotyczące Zdrowia i Opieki Społecznej objął wiceminister dr. Piestrzyński; w zawiadywaniu drugiego wiceministra p. Rożnowskiego pozostają działy pracy i ubezpieczeń społecznych. Dr. Jan Adamski został mianowany dyrektorem departamentu pracy.

VII Zjazd Dyrektorów Sanatorjów przeciwgruźliczych

Zjazd o charakterze społecznym odbył się we Lwowie w dniach 31 października i 1 listopada b. r. Posiedzenia łączyły się ze zwiedzaniem oddziałów gruźliczych Szpitala

Powsz., Kliniki lek. Un. J. K., Szpit. im. Lazarusa, Szpt. Kasy Chorych i Sanatorjum w Hołosku. Tematem obrad poza sprawami administracyjnemi były: 1) ujednostajnienie znakowania stanów gruźliczych zapomocą symbolów według referatu dra Białynieckiego (patrz Pol. G. Lek. Nr. 33 i 34 br.); przyjęto je do zastosowania w zrzeszonych zakładach; 2) jednolity typ historji chorób, książeczek odmowych, i karty odejścia, polecono opracowanie komisji Ponadto Zjazd zajął się sprawą djetetyki u gruźlików; referowali dr. Tomanek i dr. Meidinger. Najbliższy Zjazd wyznaczono w Smukale (Pomorze) na maj 1933 r., na którym będzie poruszana sprawa wyzyskania polskiego wybrzeża morskiego dla leczenia gruźlicy. Zjazd podniósł słabe wyzyskanie łóżek dla gruźlików zaledwie w 40°|₀ i zwrócił uwagę na konieczność usilnej walki z gruźlicą właśnie w czasie kryzysu gospodarczego.

Domy pracy dla bezrobotnych

Z inicjatywy Pani Premjerowej Prystorowej, odbyło się w połowie września zebranie dyskusyjne na temat domów pracy i sposobów zatrudnienia bezrobotnych.

W zebraniu wzięli udział przedstawiciele organizacyj społecznych, siły fachowe i naukowe.

Zebranie zagaiła p. Prystorowa, podkreślając konieczność szukania i znalezienia nowych dróg przyjścia z pomocą bezrobotnym, mających na celu nietylko pokarm i ratowanie od głodu, ale ratowanie samopoczucia człowieka, wyrzuconego poza ramy życia i nikomu niepotrzebnego. Pani Prystorowa podkreśliła również konieczność oparcia się w tej pracy na organizacjach społecznych i fachowych, dla uniknięcia dyletantyzmu i wniesienia zapału do pracy.

Kolejno zabierano głos i poruszano ciekawe zagadnienia: uniknięcia stworzenia konkurencji dla przemysłu i rzemiosł, prowadzenie tej akcji razem z akcją opieki społecznej. Jednomyślnie uznano konieczność tej współpracy.

Likwidacja ośrodka chorób zawodowych

Ze Lwowa dowiadujemy się, że w związku z likwidacją lecznictwa Okręgowego Związku Kas Chorych we Lwowie zwinięto równocześnie jedyny polski ośrodek chorób zawodowych, który rozwijał bardzo żywą działalność leczniczą i naukową z korzyścią dla ubezpieczonych, pracodawców i samych finansów Kas Chorych. Świat lekarski traci w ośrodku tym ważną placówkę lekarską i społeczno-naukową.

Wznowienie szczepień przeciwdyfterytowych w szkołach warszawskich

W Wydziale Zdrowia Magistratu Warszawskiego odbyło się posiedzenie Komitetu szczepień dyfterytowych. Akcja szczepień, którą wznowiono 15 września, rozwija się bardzo dobrze, co pozwala mieć nadzieję, że wykonana będzie w szerszym zakresie, niż w ubiegłych latach.

Szczepień dokonywują w szkołach i przedszkolach kolumny lotne. Nadto czynne są stale punkty szczepień w Państwowym Zakładzie Higjeny, Miejskim Instytucie Higjenicznym, Klinice dziecięcej przy Uniwersytecie Warszawskim i Ośrodkach Zdrowia w Mokotowie i Grochowie.

Nowe zdrojowisko w Małopolsce wschodniej

W lipcu b. r. poświęcono i oddano do użytku łazienki w nowem zdrojowisku Olesiów, koło Stanisławowa. Kilkakrotnie przeprowadzone badania składu chemicznego źródła Jakóba w Olesiowie, — między innemi i przez Państwowy Zakład Higjeny w Warszawie, — wykazały, że jest to solanka jodowa, w składzie swoim zbliżona do wody iwonickiej. Na miejscu urzęduje lekarz zakładowy. Zarząd zdrojowiska planuje w nadchodzącym sezonie dalszą rozbudowę wszelkich urządzeń zdrojowiskowych.

Polski Komitet Szkół na wolnem powietrzu

Dnia 9 marca odbyło się zebranie informacyjne zapowiedziane przez inicjatorów polskiego komitetu szkół i klas na wolnem powietrzu. Dr. St. Kopczyński wizytator higjeny

szkolnej w Ministerstwie W. R. i O. P. omówił przebieg Kongresu międzynarodowego w Brukseli w r. ub., poświęconego tej właśnie sprawie. Dorobek nasz na tem polu w porównaniu z krajami zachodniemi jest jeszcze dość skromny, ale zrozumienie i zainteresowanie wzrasta. Z referatu dr. Kopczyńskiego dowiadujemy się, że na 4 miljony dzieci szkolnych w Polsce 2% jest dotkniętych gruźlicą i wymaga leczenia sanatoryjnego. 6% jest zagrożonych poważnie, a 40% okazuje skłonność do tej strasznej choroby. Cyfry te są rzeczywiście przerażające. Dla zagrożonych dzieci powinny być urządzone szkoły-uzdrowiska, jakich jest już u nas kilkanaście np. w Zakopanem, w Busku Kieleckiem, w Ustroniu w Poznańskiem i t. d.

Prócz tego dla dzieci słabszych są zakładane klasy pomocnicze na wsi, są to szkoły na wolnem powietrzu np. w Śródborowie pod Warszawą, w Zwierzyńcu pod Białymstokiem. Idea osiedli szkolnych rozwija się u nas dość pomyślnie, niestety, tylko zamożniejsze, prywatne gimnazja mogą sobie na ten higjeniczny luksus pozwolić. Istnieją też szkoły na wsi, prowadzone u nas przez zgromadzenia zakonne męskie i żeńskie, jak Chyrów OO. Jezuitów, zakłady SS Niepokalanek, Nazaretanek i t. p. Zebranie, o którem mowa, miało na celu propagandę „szkoły na wolnem powietrzu", o ile stosunki się poprawią, wobec zainteresowania się tem zagadnieniem różnych czynników, na następnym międzynarodowym kongresie w Berlinie w r. 1934 Polska będzie mogła wykazać się znacznym postępem w tej dziedzinie higjeny.

Pierwsza szkoła zielarska we Lwowie

We Lwowie rozpoczęła działalność od nowego roku szkolnego nowa szkoła zawodowa, pod nazwą Szkoły Zielarskiej, której zadaniem jest przygotowanie do zawodu zbierania uprawy, oceny, zakupu, przeróbki i handlu roślinami lekarskiemi, zarówno dziko rosnącemi, jak też u nas uprawianemi, względnie dającemi się uprawiać.

Szkoła dąży do założenia warsztatów przeróbki i produkcji przetworów lekarskich oraz kosmetycznych i przemysłowych na skalę fabryczną, aby móc zaopatrywać rynek w pierwszorzędny surowiec a nawet fabrykat.

(W związku z tem, nadmieniamy, że w Warszawie powstał z inicjatywy Państwowego Instytutu Eksportowego Polski Komitet Zielarski, który stanowi organ inicjatywy i działania w charakterze społeczno-naukowo-zawodowym, celem popierania wszystkich działów tej dziedziny wytwórczości krajowej. Bliższe wiadomości o Polskim Komitecie Zielarskim podaje „Zdrowie" Nr. 15—16 1932 str. 759. Przyp. Redakcji).

Kurs alkohologji

Wzorem lat ubiegłych z inicjatywy Ministerstwa Opieki Społecznej (Dep. Służby Zdrowia), Państwowa Szkoła Higjeny w porozumieniu z Polskiem Towarzystwem Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość" organizuje w dniach od 12 do 17 grudnia r. b. włącznie VII-my kurs alkohologji, p. t. „Alkoholizm i jego zwalczanie".

Program kursu obejmuje zagadnienie powyższe zarówno z punktu widzenia lekarsko-społecznego, jak również podkreśla wpływ alkoholizmu na poziom moralny i etyczny jednostki, na jej sprawność fizyczną i wartość społeczną i zawodową, wskazuje systemy walki z alkoholizmem i jego zwalczanie na ziemiach polskich oraz zagadnienie alkoholizmu na terenie międzynarodowym.

Wykłady odbywać się będą codziennie od 9—1 w poł. i od 5—7 wiecz. w gmachu Państwowej Szkoły Higjeny. Wpisowe na kurs wynosi 5 zł.

Dla pewnej liczby słuchaczy zostały zapewnione przez Departament Służby Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej stypendja w wysokości 40 zł. albo pokrycie kosztów utrzymania w bursie Państwowej Szkoły Higjeny.

Podania o przyjęcie na kurs oraz stypendjum lub o miejsce w bursie, zaopatrzone w dokładny adres kandydata, należy składać pisemnie, pocztą lub osobiście do Państwowej Szkoły Higjeny, najpóźniej do dnia 2|XII r. b. Do podania załączyć należy:

1. krótki życiorys z podaniem dotychczasowej działalności,

2. zaświadczenie urzędu lub instytucji, delegującej kandydata.

O przyznaniu stypendjum lub o zarezerwowaniu miejsca w bursie Państwowej Szkoły Higjeny kandydaci zostaną zawiadomieni przed 10 grudnia r. b.

Ze względu na to, że alkoholizm, jako źródło szeregu klęsk społecznych, leży w sferze zainteresowań organizacyj społecznych, Państwowa Szkoła Higjeny zwraca się do Zarządu z propozycją wysłania swego delegata dla wzięcia udziału w kursie.

Wszelkich wyjaśnień w sprawach kursu udziela i przyjmuje zgłoszenia Sekretarjat Kursu — Państwowa Szkoła Higjeny, Warszawa, Chocimska 24.

Varia

Trwała ondulacja

W „Nowinach Społeczno-Lekarskich“ nr. 22 b. r. P. Dr. Kleber-Dakowska podaje w swem streszczeniu z „La Presse Médicale“ o „Niebezpieczeństwach niektórych zabiegów fryzjerskich“ interesujące dane co do stosowania stałej ondulacji lub aparatów do suszenia włosów za pomocą ogrzewania. Nowy ten aparat próbowano na młodej 13-letniej uczennicy fryzjerskiej. „W kilka dni po rozpoczęciu próby wystąpiły objawy zapalenia opon mózgowych i w trzy tygodnie nastąpiła śmierć“.

Podany jest sposób wykonania ondulacji trwałej, a kończy się streszczenie uwagą: „Nie ulega wątpliwości, że trwała ondulacja wykonana ostrożnie, umiarkowanie, przez kompetentnego fachowca, u osoby młodej i zdrowej nie powinna wywoływać innych następstw prócz kilkogodzinnego znużenia, bólu głowy, bezsenności, osoby jednak chore na płuca lub zwapnienie naczyń nie powinny oddawać się temu zabiegowi“.

Z piśmiennictwa

W Polsk. Gaz. Lek. informuje nas dr. Godłowski o artykule z „Med. Klin.“ 52. 31 r. „O konieczności macierzyństwa i zasadach kobieco-społecznych utrzymania rodu ludzkiego“. Główne myśli tego artykułu to wykazanie, że macierzyństwo jest funkcją konieczną tak z punktu widzenia społeczno-państwowego jak fizjologicznego, i że matka z dzieckiem tworzą jednostkę biologiczną i socjologiczną nietylko w ciąży, lecz i w życiu pozapłodowem. Autor zwalcza pracę zawodową kobiety pozadomową i domaga się opieki lekarskiej nad każdą rodzącą.

Kwestja bardzo zajmująca, niestety tylko w tak krótkich słowach podana.

W „Nowinach Społeczno-Lekarskich“ nr. 18 br. recenzowana jest praca Dr. P. Gleicha „O zdrowem i chorem dziecku powyżej 1-go roku“.

Osobne rozdziały poświęcone higjenie, odżywianiu i brakowi apetytu u dzieci; podanie wskazówek i rad w sposób przystępny i popularny, przyczem podnieść trzeba ścisłość w opisywaniu objawów chorobowych, zagadnienia powstawania rozmaitych schorzeń, ich rozwój i rozprzestrzenianie się. Dziełko to zasłużyło na miano „Lekarza Domowego“ według recenzji „Now. Społ. Lek.”

O lecznictwie „cudotwórczem“

„Polska Gaz. Lekr.“ podaje parę słów z Ilustrowanego Kurj. Codz. o szczególnem zaufaniu publiczności w leczenie lekarzy-cudotwórców

bez dyplomów lekarskich. Do jakiego stopnia poniża się lecznictwo, wskazuje następujące zdarzenie: „Przed niedawnym czasem pewien lekarz dyplomowany osiadł w pewnej miejscowości pod Warszawą i rozpoczął praktykę, podając się za „owczarza". W krótkim czasie zdobył on olbrzymią praktykę. Gdy do rzekomego „owczarza" zwrócili się przedstawiciele władz administracyjnych i sanitarnych, kwestjonując jego prawo do udzielania porad i uprawiania praktyki, okazał on dyplom lekarski, wydany przez jeden z uniwersytetów. Lekarz jednak błagał urzędników, ażeby, broń Boże, nie zdradzili jego tajemnicy i nie wyjawiali, że jest lekarzem dyplomowanym. Twierdził bowiem, że to mogłoby zrujnować jego praktykę".

Poza tym wypadkiem, cytowany jest znany znachor, który „studjował medycynę tybetańską", a którego leczenie spowodowało wniesienie skargi sądowej jednego z pacjentów.

Niejedna z nas pielęgniarek, stykając się bliżej z rodzinami, pacjentów, lub z samymi pacjentami słyszy opowiadania z zabobonnem przejęciem referowane, o poradach, o „cudownych leczeniach" o przepisach specjalnych na zażycie całkiem prostego leku, oglądamy dziwne zioła „otrzymane od zamawiacza", zioła i maści bez nazwy bez nr. recepty. — O ile mogłam zauważyć, nie dzieje się to ze specjalnej ciemnoty biednej ludności, gdyż wiele osób z inteligencji również zwraca się o porady do „cudotwórców". Z jednej strony w wielu wypadkach mamy zapewne do czynienia z osobnikami kwalifikującemi się do przebadania jako typy psychopatyczne, z drugiej strony z ludźmi nie rozumiejącymi zupełnie medycyny, warunków leczenia, potrzeby stosowania się do przepisów zleconych przez lekarza i tp. W stosunku do lecznictwa, tkwi u tych osobników coś ze średniowiecznego żądania tajemnicy i mocy od medycyny, to też zniechęcając się, że „nie pomógł mi", pacjent przerzuca się to tu to tam, aż wreszcie w coraz wyższem napięciu oczekiwania zdrowia, szuka „ratunku" u „zamawiacza", znachora, cudotwórcy. Ci, nie licząc się ze szkodliwością pewnych leków nieumiejętnie stosowanych, nie mogąc naukowo postawić djagnozy zalecają poczynania conajmniej dziwaczne, albo wręcz doraźnie szkodliwe, lub szkodzące organizmowi później.

Pielęgniarki powinny więc współdziałać tak z władzami administracyjnemi, jak sanitarnemi w zwalczaniu tych pojęć, mając na względzie tak dobro pacjentów jak i poszanowanie nauki. *M. St.*

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków.
Drukarnia „Powściągliwość i Praca" w Krakowie, ul. Kazimierza Wielkiego l. 95.

Z Polskiego Czerwonego Krzyża

Zmiany posad w Polsk. Czerw. Krzyżu w czerwcu, lipcu, sierpniu i wrześniu 1932 r.

S. Nowosielska Marja	ze Szp. Gł. PCK Warszawa	do Szp. Wojsk. Wilno
S. Rotterówna Marja	„ Szk. Piel. PCK Poznań	„ „ „ C. W. San. Warszawa
S. Kempnerówna Irena	„ specjalizacji w bakt.	„ Sanat. „ Zakopane
S. Wielowieyska Anna	„ Szp. Gł. PCK Warszawa	„ Szp. I Okr. Warszawa
S. Likon Stanisława	„ „ C. W. San. „	„ „ „ „ „
S. Benderówna Łucja	„ „ Okr. I. „	„ „ Wojsk. Chełm
S. Leszczyńska Wanda	„ Sanat. Wojsk. Zakopane	„ „ „ Brześć n/B.
S. Nazarewska Barbara	„ specj. bakter.	„ „ Okr. I Warszawa
S. Czarnecka Kornelja	„ Szp. PCK Równe	„ Garn. Iz. Ch. Zambrów
S. Wesołowska Józefa	„ Garn. Iz. Ch. Zambrów	„ Szp. Wojsk. Wilno
S. Kanicka Marja	„ Szp. Wojsk. Wilno	„ Garn. Izb. Ch. Zegrze
S. Cichocka Leokadja	„ „ w Mogilnie	„ Szp. Wojsk. Przemyśl
S. Winiarczyk Felicja	„ Sanat. Wojsk. Raycza	„ „ „ Brześć n/B.
S. Metelska Walerja	„ Szp. Wojsk. Chełm Lub.	„ „ „ Toruń
S. Pawlukas Karolina	„ „ „ Brześć n/B.	„ „ „ Chełm Lub.
S. Skąpska Klementyna	„ „ „ Modlin	„ „ „ Warszawa (Mokot)

Przyjęto na posady

P. Szudrakówna Eugenja	Abs. Szk. Piel. PCK Poznań	do Szp. Wojsk. Poznań
P. Rajewska Jadwiga	„ „ „ „ „	„ „ „ Grodno
P. Tercjakówna Janina	„ „ „ „ „	„ „ „ Poznań
P. Wilkońska Marja	„ „ „ „ „	„ Szk. Piel. PCK Poznań jako instr.
P. Dronianka Zofja	„ „ „ „ „	do Szp. w Mogilnie
P. Szułczyńska Czesława	„ „ „ „ „	„ „ Wojsk. Grodno
P. Tomaszewska Natalja	„ „ „ Warszawskiej	„ Sanat Wojsk. Zakopane
P. Morzkowska Krystyna	„ „ „ „	„ „ „ Raycza
P. Zelawska Janina	„ „ „ PCK Warszawa	„ Szp. Gł. PCK Warszawa
P. Kaleńska Iza	„ „ „ „ „	„ „ Wojsk Łódź
P. Czupider Helena	„ „ „ „ „	„ „ „ Przemyśl
P. Pietrzkówna Stefanja	„ „ „ „ „	„ „ „ „
P. Matyśkiewicz Helena	„ „ „ „ „	„ „ „ „
Lenczowska Janina	„ „ „ „ „	„ „ „ Warszawa (CW San.)
P. Woźniakówna Eugenja	„ „ „ „ „	„ Kliniki Uniwer. Warszawa

Przyjęto na specjalizację.

S. Wysocka Jadwiga	w prac. bakteriolog.	ze Szp. Wojsk. Wilno
S. Kopydłowska Franciszka	„ „ „	„ Sanat. Wojsk. Zakopane
S. Mierzejewska Jadwiga	w prac. Rentgen.	„ Szp. Wojsk. Brześć n/B.
S. Wojciechowska Julja	„ „ „	„ „ „ Grodno
S. Kamińska Karolina	na sali operacyjnej	„ „ „ Chełm. Lub.
S. Weimanówna Irena	na kursie w Londynie	„ „ „ Poznań
P. Jakubicka Marja	na sali operacyjnej	Szk. Piel. PCK Warszawa
P. Miłkowska Antonina	„ „ „	„ „ „ „
P. Potapówna Alina	„ „ „	„ „ „ „

Zmarły siostry w służbie czynnej.

S. Waligorska Antonina, lat 60 zmarła d. 9. III. 1932 w Szp. Wojsk. Chełm. Lub.
S. Zurakowska Emilja, lat 48 zmarła d. 25. III. 1932 w Szp. Okr. I (Mokotowski) Warszawa.
S. Szymańska Bronisława, lat 44, zmarła d. 1. VII. 1932 w Garn. Iz. Ch. Zegrze.
S. Maliszewska Jadwiga, lat 29 zmarła d. 5. IX. 1932 w Szp. Wojsk. w Chełmie Lub.

Zmarły b. SS. PCK Inwalidki.

Walterowa Ludwika, zmarła w marcu 1932 w Białej Podlaskiej, lat 44.
Bielinowicz Jadwiga, lat 78, zmarła d. 8. V. 1932 w Szp. PCK w Warszawie.
Szałajówna Róża, lat 46, zmarła d. 22. VI. 1932 w Szp. na Zakroczymskiej w Warszawie

NOWY ADRES

ADMINISTRACJI I REDAKCJI

„PIELĘGNIARKI

POLSKIEJ"

KRAKÓW

UL. KAZ. WIELKIEGO L. 95.